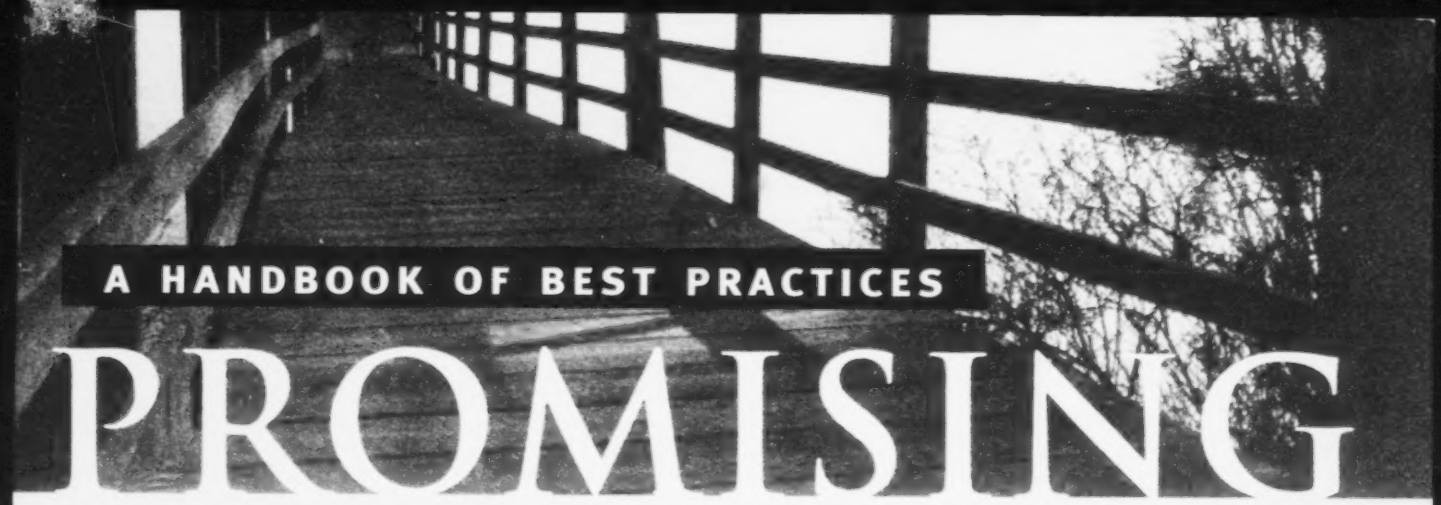


A HANDBOOK OF BEST PRACTICES

PROMISING PATHWAYS

Falls Prevention Programs for Older Canadians Living in the Community

Government of Canada
Gouvernement du Canada

Canada

This handbook was produced under the Health Canada/Veterans Affairs Canada Falls Prevention Initiative. It is based on **A Best Practices Guide for the Prevention of Falls Among Seniors Living in the Community** (Scott, Dukeshire, Gallagher and Scanlan, 2001), prepared for the Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors, available at: **www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/BestPractice_Falls_e.pdf**

The opinions expressed do not necessarily reflect the position of the Ministers Responsible for Seniors. Health Canada or Veterans Affairs Canada are not responsible for errors or any consequences arising from the use of the information contained in this publication. The inclusion of any activity or course of action does not imply that Health Canada or Veterans Affairs Canada accept, endorse or consider it as being superior to any other.

For more information on the Falls Prevention Initiative or to obtain copies of this publication:

Health Canada/Veterans Affairs Canada
Falls Prevention Initiative
c/o Division of Aging and Seniors
Address Locator 1908A1
Ottawa, Ontario K1A 1B4

Tel: (613) 952-7606
Fax: (613) 957-9938
E-mail: seniors@hc-sc.gc.ca
Web: www.hc-sc-ca/seniors-aines

This publication is available on the following web site, from which it can be downloaded: **www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines**. It can also be made available in alternative formats upon request.

©Minister of Public Works and Government Services Canada, 2002
Cat. No.: H39-621/2002E
ISBN: 0-662-32103-0

Également disponible en français sous le titre :
La voie de la prévention. Guide des meilleures pratiques : Programmes de prévention des chutes chez les aînés canadiens vivant dans la collectivité

TABLE *of* CONTENTS

1 **About this Handbook**

2 **Introduction**

5 **Section 1: Evidence for Best Practices**

6 Physical assessments
8 Physical activity
8 An unclear picture
10 Home modifications
12 Education
14 Appropriate medication use
16 Health promotion strategies
17 Conclusion
18 References

19 **Section 2: Tools and Resources**

19 Self-assessment
20 Physical assessment
20 Physical activity
20 Home modifications
22 Education
22 Appropriate medication use
24 Resources for setting up community programs
25 Resources for individual seniors and veterans
26 Web sites of interest

103-02873/

ABOUT *this* HANDBOOK

Objectives

Falls represent a serious and widespread problem in Canada, with about one third of older Canadians experiencing a fall each year, and many suffering the pain and loss of independence that often result. Section 1 of *Promising Pathways* provides information on the most effective strategies and interventions for reducing falls and preventing injuries among seniors who live in the community. Its purpose is to summarize the key elements and principles of effective falls prevention, in order to help guide the development of programs. This is not a "how to" guide, but Section 2 does provide tools and resources for planning and implementing falls prevention programs.

Users

This handbook was designed for professionals and others who work with seniors and veterans in the community. If you are a health or recreation professional, work in some aspect of community or emergency care, or are a leader in a seniors' or veterans' group, we hope you find this handbook of value.

Development

The handbook was developed under the Health Canada/Veterans Affairs Falls Prevention Initiative. It is based on a comprehensive review of falls prevention programs around the world: *A Best Practices Guide for the Prevention of Falls Among Seniors Living in the Community*. (to obtain a copy of this publication please see the inside cover.) Strict criteria determined which studies were included in the review in order to minimize the chance of bias and ensure reliable results. Although the best evidence available is summarized here, we do not yet have a complete picture. As experience and research build, more details on effective programs will emerge.

Some key references are included in this handbook. However, the comprehensive review cited above should be consulted for more details, including a complete listing of the studies referred to in this handbook.

INTRODUCTION

Why we need to prevent falls

The personal, economic and societal costs of falls among older Canadians are enormous. Each year, one third of all seniors (including veterans) experience at least one fall.[1] About half of falls result in minor injury, but up to one quarter have far more serious consequences, including sprains, fractures or even death.[2] Falls account for over half of deaths due to injuries among women aged 65 and older, and over one third of deaths due to injuries among men in the same age group.[3] Many seniors who survive falls never fully recover. They face chronic pain and reduced mobility to the point where they lose their independence. Many live with an ongoing fear of another fall. Forty percent of all nursing home admissions occur as a result of falls by older people.[4]

Not surprisingly, falls represent a major cost to the healthcare system. The cost associated with falls in Canada is more than twice that due to motor vehicle crashes. In 1998, direct health care costs for fall-related injuries in Canada were estimated at $1 billion.[5] This does not take into account the long-term consequences of fall-related injuries, including higher rates of death and illness, susceptibility to future falls, loss of independence and a lowered quality of life.

> The most effective programs combine a number of falls prevention strategies and address risk factors specific to an individual.

One size does not fit all

Because seniors and veterans are a large and diverse group, it is unlikely that one approach to falls prevention will apply to all. Falls are often the result of a complex combination of factors. Strategies that have been shown to reduce the likelihood of a fall-related injury include individual assessments, physical activity, home modifications, education, and efforts to ensure the appropriate use of medications.

According to the research, the most effective programs combine a number of these strategies and address the risk factors specific to an individual.

Some useful questions to consider in developing a falls prevention program are:

- What are the characteristics and circumstances of the population I want to address?
- How can I involve participants in organizing the program?
- How can I best make the program accessible to those who need to be involved?
- Will participants follow it over the long-term?
- How will the program be delivered?
- What barriers and opportunities exist for implementing the program?
- What is the cost to deliver the program and can it be sustained?

There is a lack of research comparing the effectiveness of falls prevention strategies among various groups of older people. Health and mobility can vary greatly between someone who is 55 and someone who is 95, or even between two 70 year-olds. Different approaches may be required for different cultures, races, genders and socioeconomic backgrounds. Low levels of literacy, poverty, rural settings and social isolation may present additional challenges. For example, a senior with a low income and no means of transportation is unlikely to benefit from exercise classes offered across town. The more individualized a program is, the more effective it is likely to be.

Me ... old?

Falls prevention programs often require that seniors and veterans make changes to their behaviours or homes, yet little research has examined how to make such changes more acceptable. Some people hesitate to participate in falls prevention programs at all because, regardless of their age, they do not want to be viewed as old, frail or vulnerable to injury.

Another challenge in falls prevention is ensuring that people who agree to take part in a program follow through with its recommendations. For example, exercise will only benefit those who actively participate on a regular basis. In addition to being effective, therefore, a program must be delivered in a way that motivates people to continue.

The more individualized a program is, the more effective it is likely to be.

The following suggestions have been shown to be helpful:

- Include a social element and offer refreshments
- Provide transportation to the program or offer it in places where seniors already gather
- Phrase messages in a meaningful way. For example, say: "Regular physical activity helps you maintain your independence and allows you to stay in your own home as long as possible"
- Have seniors teach each other
- Use telephone or other forms of follow-up.

How do seniors respond to suggestions for change?

Programs are most likely to be accepted by seniors if they emphasize the importance of falls prevention in maintaining control over their lives and remaining independent for a longer period of time.

Seniors view the following changes as least acceptable:

- **having medications reviewed**
- **foot and eyesight checks**
- **changing the type of footwear worn**
- **asking for help with daily tasks such as shopping and housework.**

Seniors accept the following changes with some reservations:

- **finding out more about falls**
- **speaking with a physician about falls**
- **participating in falls prevention programs.**[6]

Program costs

Cost is an important consideration in falls prevention programs and can vary greatly. A multifaceted, personalized program that requires a significant time commitment from several health professionals, community health workers and volunteers can cost as much as $1,000 or more per participant. However, such a well-developed program can also reap financial benefits through reduced health care costs. One study showed that for every dollar spent on a multifaceted falls prevention program there was a saving of over three dollars in reduced treatment costs for injuries caused by falls.[7]

SECTION 1

EVIDENCE *for* BEST PRACTICES

Research shows that programs that combine strategies tend to be most successful, particularly when they focus on the factors that place an individual at risk. Successful programs tend to include the following:

- **Physical assessments:** A systematic assessment of an individual by a health worker or health care team is used to identify any diseases, disabilities or personal behaviours that may cause or contribute to falls. This assessment is the basis for designing a program geared to address specific risk factors.
- **Physical activity:** Strength, balance training, walking and other activities to improve overall fitness are important in falls prevention.
- **Home modifications:** Programs that make the home a safer place (for example, by installing grab bars or railings) are most effective when arrangements are made for the work to be done and the costs are subsidized, if necessary.
- **Education:** Increasing awareness around the risk factors for falls and how to prevent them will increase the likelihood of seniors and veterans adopting prevention strategies.
- **Appropriate use of medications:** Some medications (including tranquilizers and sleeping pills) and some combinations of drugs are known to contribute to falls. Making seniors and their family members more aware of this and working with physicians and pharmacists to make appropriate changes in medication use can be an effective strategy.

A good first step in a falls prevention program is to use an overall assessment tool, such as the Falls Risk Questionnaire (see Section 2, Self-Assessment, page 19.) This could be followed by individual assessments by health practitioners trained in falls prevention.

Best practices in falls prevention programs

- **Combinations of strategies specific to the needs of individual seniors are likely to be the most successful**
- **Strategies need to address a wide range of risk factors**
- **Teams of trained heath practitioners can best address the complex combination of factors that contribute to falls.**

Physical assessments

An individual assessment by a trained health practitioner or team can identify any physical factors that may pre-dispose a person to fall. During an assessment, a physician or nurse looks for medical conditions that may affect a person's balance, muscular strength, bone density, cognition, hearing, vision, touch and ability to walk. While each of these factors alone may not lead to a fall, having a number of physical limitations, combined with unsafe environments and risky behaviours increases the likelihood of a fall. Therefore, prevention strategies should start with a physical assessment of the individual, and then lead to a program that identifies and eliminates other contributing problems.

As the story on page ¯ shows, assessments are particularly important after a fall, as they often uncover undiagnosed health problems that could contribute to future falls.
The success of this approach may be due to the use of well-qualified assessors, thorough screening for physical and behavioural risks, and an individually tailored follow-up strategy.

Please see Section 2, Physical Assessments (page 20) for a list of physical assessment tools and further information.

A summary of key points

- **Physical assessments by physicians or nurses trained in falls prevention, followed by individualized falls prevention plans can be effective in reducing falls and related injuries**
- **Seniors who have fallen should have a thorough medical assessment for underlying health problems that could contribute to future falls**
- **Older people who sustain injuries due to falls are likely to have other health problems, including those related to balance and vision**
- **Trained, supervised volunteers may conduct initial screens with reliable risk assessment questionnaires, as long as referrals are made to the appropriate health or social service providers.**

While each factor alone may not lead to a fall, having a number of physical limitations, combined with unsafe environments and risky behaviours increases the likelihood of a fall.

Clara Jones Is feeling better, thanks

Clara Jones had been living on her own since being widowed two years ago. She now does tasks around the house that her husband used to do. One day, Clara injured her arm when she fell off of a chair as she was changing a light bulb. The arm was still very sore and bruised the next day, so she went to see her family doctor. Her physician noticed how shaky Clara was while walking, and recommended that she return in a few days for a full physical assessment. The assessment revealed problems with vision, poor leg strength, and interactions among the medications Clara was taking that were contributing to low blood pressure. In addition, Clara had lost weight since her last annual check-up, and was dehydrated.

Following a discussion about her daily routine and support systems, Clara agreed to a falls prevention plan specific to her needs. It started with some simple physical corrections, including new eyeglasses and adjustments to her medications. With the help of a physiotherapist, Clara started an exercise program that focused on balance and leg strengthening exercises. Home care was asked to conduct a home assessment, and the visiting occupational therapist recommended a number of improvements, including better lighting, the purchase of a stable step stool and installation of grab bars in the bathroom. She also noticed the food Clara had in her kitchen and asked a nutritionist to assess her diet. This revealed that Clara's diet was low in protein and that her dehydration was due to the fact that she was drinking only tea and soda pop.

A follow-up assessment one year later revealed that Clara had not had another fall. She had more energy and felt less depressed than she did a year earlier. She was now eating better, drinking milk and water regularly and not standing on chairs to change light bulbs. She had joined a seniors centre where she took regular exercise classes. Without these changes, Clara said she was sure she would now be living in a nursing home.

Physical activity

Aging affects everyone differently, but most people experience some physical limitations as they grow older. Muscles and bones become weaker and bones may change shape, affecting older people's balance, the way they walk and how quickly they react to obstacles. All these factors increase the possibility of falls and fall-related injuries. Exercises that build muscle strength and balance can help prevent falls. Physical activity may also decrease people's fear of falling, improve cardiovascular health, aid in sleep and ease depressed moods.

An unclear picture

Not all exercise programs produce positive results. As the story on page 9 shows, some are more effective than others. Other exercise programs show no effect at all, and some actually do more harm than good. For example, in one study, a brisk outdoor walking program for post-menopausal women who had previously fallen resulted in significantly more falls in the first year of the program, with no difference in the second year. Questions remain concerning the optimal type of exercise and level of intensity for various groups of seniors. Caution must be taken to ensure that the choice of exercise program does not cause harm. Physical assessments are recommended for seniors before they begin new physical activities.

Please see Section 2, Physical Activity (page 20) for a list of resources.

A summary of key points

- **Exercise programs that focus on strength training, balance and endurance may be effective in reducing falls**
- **Balance training (such as Tai Chi) is a component in most successful physical activity programs for falls prevention**
- **Physical activity programs must be regular and sustained to be effective; they should be planned for the long-term and include motivating factors, such as opportunities to socialize**
- **Caution should be used in developing exercise programs for specific groups of seniors at risk for falls.**

Fit again through Tai Chi

Last year Ellen Anderson turned 74. Although she had been quite active throughout her life, recently an occasional walk was the extent of her exercise. She knew that she wasn't as fit as she used to be, but really couldn't see herself going to a gym, with all those spandex-clad young people and group showers. Then she saw a sign at the seniors centre inviting people to come out and try Tai Chi—a form of Chinese martial arts that builds balance and flexibility. Ellen had lost her balance and fallen on her front steps two weeks ago. Although she hadn't hurt herself badly, she was bruised and thought that maybe she could have caught herself if her balance was better.

Ellen found out she didn't need any special shoes or clothing to attend the Tai Chi class. She decided to go and convinced one of her friends to join her. Before starting the twice-weekly classes, they were given a simple physical test of their balance and strength and asked about any falls that they had had in the previous year. Another class in the centre was using stationary bicycles and weight machines to increase strength and endurance. After class, the men and women got together for juice and snacks.

After a year, participants from both classes were reassessed for strength, balance and endurance. They were asked again whether or not they had any falls in the year during which they had taken the exercise classes. Overall, both groups had increased cardiovascular fitness. The people in the Tai Chi class had reduced falls by almost half over the previous year and those using stationary bicycles and weight machines had reduced falls by one third. Ellen feels stronger and is sleeping better. She enjoys Tai Chi and makes it a part of her regular routine.

Home modifications

Most Canadians want to remain in their own homes for as long as possible. Therefore, it is especially important to ensure the safety of older people's homes. The contribution of individual environmental hazards to falls is not known. However, changes that are thought to reduce the chance of falls include removing clutter, scatter rugs and electrical cords, improving lighting, and installing handrails, grab bars and non-skid strips. Successful home safety programs often include some form of support to help seniors make the necessary changes.

A number of factors affect the success of home modification programs in reducing falls and fall-related injuries. The cost of repairs and whether assistance is available to make or pay for them is one of the most important factors. Also, for home modifications to take place, seniors and veterans must first allow people into their homes for an inspection and then agree to alterations that may change the appearance of their homes (for example, stair railings). Some safety features (for example, grab bars) may be perceived as indicators of frailty, a negative stereotype associated with aging. It is often best to involve the people at risk in deciding what would help to reduce their chances of falling. How a program is promoted also affects its acceptance. The story on page 11 highlights some success factors.

Please see Section 2, Home Modifications (page 20) for a home safety checklist, and further information.

A summary of key points

- **Home modification is an effective strategy as part of a falls prevention program**
- **Programs that include financial and/or manual assistance to make home repairs are most successful**
- **Occupational therapists are well trained in conducting home assessments, and are able to assess a senior's ability to function within a home**
- **Programs that enlist seniors as volunteers are more likely to be accepted. However, steps must be taken to ensure the privacy and safety of all those involved**
- **Education and counseling about reducing risk improves home modification programs**
- **Word-of-mouth attracts those who are ready to make changes to their homes, increasing the success and cost effectiveness of programs.**

Lucy Granger makes a difference

Contributing to her community was important to Lucy Granger. As a retired public health nurse, it seemed only natural to volunteer her services for a new community program focused on falls prevention.

The program began by advertising free home assessments by an occupational therapist. Unfortunately, it drew few responses. Disappointed but undaunted, Lucy offered to talk to some people at a local seniors centre. She had had some changes made after her husband's stroke, and thought she could speak about how it had helped them stay in their home. Almost all the people she spoke to over coffee at the centre agreed to a home visit.

With the help of an occupational therapist, Lucy and other volunteers recommended changes ranging from easy things (such as removing scatter rugs and putting a non-slip mat in the bathtub) to more extensive modifications (such as adding a railing to stairs or installing grab bars in the bathroom). During the visit, volunteers also asked residents to complete a short questionnaire on their history of falls and gave them information on falls prevention.

In a follow-up visit, the volunteers noted that, while most people made the easy changes, fewer than 20 percent had added railings or grab bars. After some effort by the program directors, funding was secured to pay for supplies, and volunteers from a youth training program agreed to make the repairs.

Word of the service spread and the program began receiving calls from people asking for home assessments. Over 90 percent of those visited agreed to the recommended changes, once practical and financial help was available. Those who had had the home modifications done experienced less than half as many falls as before the repairs had been made. Lucy knew her efforts had made a difference!

Education

Education can play an important role in a multifaceted falls prevention program. Seniors and veterans who are unaware of the risks and consequences of falling are unlikely to be motivated to try to prevent them.

A summary of key points

- **Education may play an important role in multifaceted falls prevention programs. On its own, however, education may not be effective in reducing falls**
- **In addition to specific falls prevention messages, providing information and help with diet, alcohol use, medication use and other lifestyle behaviours may be useful**
- **Group learning may be more effective than individual education.**

Information sessions vary, but most include a presentation, time for questions and discussion, and the distribution of print materials. They typically last between one and one and a half hours. Education can take place during home visits, but there are definite advantages to group learning, which encourages socializing and group support. Group sessions should be held in locations that are accessible and comfortable for older adults who may have health problems. Health professionals (including family doctors, nurses and occupational therapists) are particularly effective at identifying physical limitations and risk factors due to health. However, trained peer volunteers are good at drawing out personal experiences to highlight practical solutions relevant to senior audiences.

Please see Section 2, Education (page 22) for tips for successful falls prevention workshops, and further information.

An example of a behaviour change program

The Steady As You Go* (SAYGO) program uses a group approach that takes advantage of shared learning. It uses trained seniors to encourage participants to talk about their experiences with falls and any solutions they have found.

Participants attend two 90-minute group sessions. The first begins with a self-assessment of risk for falls due to:

- risky behaviours such as standing on furniture to reach things
- personal physical factors such as balance, leg strength, vision and medication use
- factors in the home and surrounding areas.

Participants are then given tips to reduce their risk for falls, including printed materials and an exercise video.

The second session, conducted approximately one month after the first, is designed to gather information about changes people have made to reduce their risk of falls. In a program evaluation, participants reported reducing seven out of eight risk factors. Those who had fallen in the previous year were half as likely to fall during the program's four-month follow-up period, as compared with those who did not take part.

* See Resources, p. 26

Appropriate medication use

Certain types of medication or combinations of drugs can contribute to falls. The drugs most commonly linked to an increased risk of falling are benzodiazepines, which include tranquilizers and sleeping pills. They are among the most widely prescribed drugs for people aged 65 and over. Recent studies show that their use impairs both cognition and movement. A review of a senior's medicine by his/her physician may reveal the need to adjust, reduce or eliminate the use of some medications.

Research has shown that reducing medication use (especially tranquilizers and sleeping pills) may reduce the risk of falls. In one study, the risk of falling among seniors who had their medications withdrawn and started a home exercise program was reduced by 66 percent, compared with a group of seniors who did not have their medications withdrawn. (Note: Seniors should not stop using their medications without consultation with and support from their family physician.)

A summary of key points

- **Some drugs and combinations of drugs can contribute to falls**
- **Medication from the class of drugs known as benzodiazepines (many sleeping pills and tranquilizers) increases the risk of falling among seniors**
- **Withdrawal from these drugs may reduce falls but it is difficult for people to stop using them. A physician's help may be required to provide alternative treatments for anxiety and sleep disorders**
- **Taking vitamin D3 plus calcium or some osteoporosis medications have been shown to reduce fractures among those who are at risk due to low bone density.**

Building stronger bones

Fall-related fractures are often linked to a loss of bone density and weakened bone structure. Bone loss among seniors may be caused by lack of exercise, insufficient calcium and Vitamin D in the diet, and inadequate sun exposure. A combination of Vitamin D3 and calcium, and some osteoporosis medications have been shown to increase bone density and reduce the risk of having a fracture among those with low bone density. It is recommended that seniors consult with their doctors regarding the best medication choice for them.

Please see Section 2, Appropriate Medication Use (page 23) for tools and further information.

A review of Jack Wilson's medications

Jack Wilson, who is 82 years old, was complaining of a painful wrist when he arrived at the emergency department with his daughter. He had stood up to get out of the bath and felt dizzy. As he was getting out to sit on the toilet, he had fallen and injured his wrist. He mentioned to the nurse checking him in that he often gets dizzy when he gets up quickly. His daughter Lorna added that she has found her father unstable on his feet, especially at night. He had fallen twice over the last month without serious injury. This time, though, the x-ray revealed a fracture that required a cast.

Because of the two other falls, the emergency physician reviewed Jack's medications. He was taking two pills for high blood pressure, a tranquilizer for his "nerves" and a sleeping pill at night. The doctor pointed out that the combination of the blood pressure medication with the nerve pills and sleeping pills might have contributed to the fall. In addition, the nerve pill and the sleeping pill were both benzodiazepines, which could build up in his body, making him unsteady.

A home care nurse visited a few days later. She pointed out that there were no grab bars in the bathroom and there was a scatter rug beside the bed. She also mentioned a new falls prevention program recently started by the public health department. Lorna and Jack decided to participate. The first presentation was given by a pharmacist who spoke about the importance of reviewing the information that is provided when someone purchases a drug for the first time. At home Lorna and Jack read the information with renewed interest and noticed that the side effects of Jack's medications included dizziness. An appointment was made with the family doctor to have all his medications reviewed. As a result, the dose of Jack's blood pressure medicine was reduced and the nerve pill was eliminated.

Health promotion strategies

Community development approaches show promise in finding solutions in falls prevention. By involving seniors, veterans and a broad range of other individuals and organizations in the design and implementation of falls prevention programs, community-based programs can address many of the related factors that cause falls. Involving the community from the beginning raises awareness, enhances local acceptance and commitment to the program, and improves access to local expertise, volunteers and resources.

Successful partnerships are a key component of community development. Potential partners for programs include seniors and veterans groups, social service workers, faith groups, local businesses, public health and health promotion workers, pharmacists, product designers (architects, urban planners, developers) and government officials.

A summary of key points

- **Seniors and veterans are key participants in the design and implementation of community-based approaches**
- **Community-wide programs can address the many factors that cause falls**
- **Involving many community partners increases the chances of success for prevention initiatives**
- **Partnership among groups in the community improves local ability to address falls by increasing acceptance and involvement to the issue**
- **Community development programs are needed to advocate for building repairs and changes in building codes that can reduce the risk of falls by seniors.**

Health promotion at work

A community development approach to falls prevention can be applied to a variety of situations. In one program, staff helped senior residents in an apartment building develop community organization skills such as lobbying, social marketing, advocacy and counseling to encourage behaviour change. They provided information about the risk factors for falls and worked with the residents to develop action plans specific to their needs. Involving the residents in planning the program meant that it was built on issues and concerns that they had identified. It also expanded social connections within the building through those who chose to become involved.

Another project called the S.T.E.P.S.* Project aimed to create safer environments for those at risk for falling. It increased awareness about the causes of falls in public places, and encouraged the reduction or elimination of hazards. After consulting with key stakeholders including seniors, government officials, building managers and health and social service workers, S.T.E.P.S. sponsored a hotline so that people could report hazards that contributed to falls. Information from the hotline was relayed to building managers and appropriate municipal officials. Unofficial feedback indicated that about one-third of hazards were repaired and many others were marked to draw attention to them. S.T.E.P.S. also hosted a symposium that brought together health professionals, engineers, city planners, politicians and others to compile recommendations based on the study findings. One result of the S.T.E.P.S. project was greater awareness on the part of municipal engineers—key players because of their ability to initiate structural and environmental changes in the community.

* See Resources, p. 24

Conclusion

The strategies outlined in this handbook have been shown to be effective in preventing falls, when combined in a program that is specific to the needs of the individual. Some approaches will be more successful in addressing risk factors among specific groups than others. A good understanding of the intended audience is important to developing effective programs. Varying levels of health and fitness, and different cultures, genders and socioeconomic backgrounds may require different approaches. Involving participants in planning programs is highly recommended as a key to success. The resources listed in Section 2 can help guide the development of programs.

References

1. O'Loughlin J, Robitaille Y, Boivin JE and Suissa S (1993). "Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly". *American Journal of Epidemiology*, 137 (3): 342-354.
2. Alexander B, Rivara F and Wolf ME (1992). "The cost and frequency of hospitalization for fall-related injuries in older adults". *American Journal of Public Health*, 82 (7): 1020-1023.

   Nevitt MC, Cummings SR, and Hudes ES (1991). "Risk factors for injurious falls: A prospective study". *Journal of Gerontology*, 46 (5): M164-M170.
3. Raina P, Dukeshire S, Chambers L, Toivonen D, and Lindsay J (1997). "Prevalence, risk factors and health care utilization for injuries among Canadian seniors: An analysis of 1994 National Population Health Survey". *IESOP Research Report No. 15*. Hamilton: McMaster University.
4. Rawsky E (1998). "Review of the literature on falls among the elderly". *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30 (1): 47-52.
5. Hygeia Group (1998). *The Economic Burden of Unintentional Injury in Canada*. SMARTRISK.
6. Commonwealth Department of Health and Aged Care, Australia (2000). *National Falls Prevention for Older People Initiative: "Step Out with Confidence". A Study into the Information Needs and Perceptions of Older Australians Concerning Falls and Their Prevention*. Canberra: Managing Innovation Marketing Consultancy Network.
7. Rizzo J, Baker D, McAvay G, and Tinetti M (1996). "The cost-effectiveness of a multi-factorial targeted prevention program for falls among community elderly persons". *Medical Care*, 34 (9): 954-969.

SECTION 2

TOOLS *and* RESOURCES

This section of the Handbook provides some practical tools and information on where to find additional resources, including existing programs and web sites. Program planners should note that seniors should be advised to speak with their physicians or other health professionals prior to undertaking falls prevention activities such as exercise, and to changing their nutrition or medication.

Please go to the last part of this handbook – Resources for Falls Prevention Programs – to obtain information on how to access the resources and programs listed in this section.

Self-assessment

Falls Risk Questionnaire: This tool (see box) provides an easy-to-use overall assessment of an individual's risk for falls. This may be followed up with a physical assessment by health professionals.

Are you at risk for a fall?

Do you:

- **have frequent slips, trips, near falls or falls?**
- **have difficulty keeping your balance?**
- **ever feel dizzy?**
- **have foot problems?**
- **have weak muscles or stiff joints?**
- **have to rush to the bathroom?**
- **have vision and/or hearing difficulties?**
- **experience difficulty sleeping?**
- **experience difficulty concentrating?**
- **experience shortness of breath?**
- **forget to regularly check for safety hazards in and around the home?**
- **walk in places that are uneven, slippery or icy?**
- **take three or more medications?**
- **drink alcohol frequently?**

If you answered yes to the first question, or to three or more of the other questions, you are at risk for a fall. Talk to a health professional now about ways to prevent falls.

Source: Adapted from *The First Step: Fall Prevention Starts With You*, **The Burnaby Coalition To Prevent Falls, Fraser Health Authority.**

More information: Programs that provide information on self-assessments for risk of falls by seniors include:

- The First Step: Fall Prevention Starts with You
- Steady As You Go (SAYGO). A Guide for Seniors to Assess Their Risks for Falling
- Falls Prevention Guide for Seniors: Shedding Light on Falls.

Physical assessment

The following physical assessment tools are used by clinicians in assessing fall risk factors.

- Timed Up and Go Test
- Functional Reach Test
- Berg Balance Scale
- Tinetti Balance and Mobility Assessment
- Dynamic Gait Index.

Physical activity

The following resources focus on physical activity for seniors:

- Steady As You Go (SAYGO). A Guide for Seniors to Assess Their Risks for Falling (specific to falls prevention and provides an assessment tool and video)
- Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living for Older Adults.

Home modifications

The **Home Safety Checklist** on page 21 can be used with seniors as a way to assess risks in the home and to begin a discussion about possible modifications in order to prevent falls.

Other Information: More information on home modifications can be found in the following resources:

- *The Safe Living Guide*, Health Canada
- *Maintaining Seniors' Independence Through Home Adaptations: A Self-Assessment Guide*, Canada Mortgage and Housing Corporation
- *Check for Safety: A Home Falls Prevention Checklist for Older Adults*, U.S. Centres for Disease Control and Prevention
- Health Care Programs, Veterans Affairs Canada.

Home Safety Checklist

	Yes	No	To Do
Are the front steps and walkways leading to your house or apartment in good repair?	○	○	○
Are stairs and walkways kept free of snow, ice or leaves?	○	○	○
Does the surface of stairs and walkways provide good traction?	○	○	○
Throw rugs and scatter mats are dangerous. If you insist on having them, do they have non-skid backing to keep them from slipping?	○	○	○
Can you do without them?	○	○	○
Are your traffic areas clear of telephone and electrical cords?	○	○	○
Is your home, including stairwells, well lit?	○	○	○
Are interior stairs in good condition, with a non-skid surface?	○	○	○
Are there solid handrails on both sides of the stairway?	○	○	○
Are stairs free of clutter?	○	○	○
Do you have a rubber bath mat or a non-slip surface to make your bathtub or shower less slippery?	○	○	○
If you have trouble getting on and off the toilet, do you have a raised toilet seat and a grab bar?	○	○	○
In your kitchen, do you have a stable step stool (with a safety rail) for reaching high places?	○	○	○
Do you frequently have to walk around furniture in your home?	○	○	○
Do you have a phone near your bed?	○	○	○
Do you have nightlights in your bedroom and bathroom?	○	○	○

Source: Adapted from *The Safe Living Guide*, **Health Canada.**

Education

The following tips may be helpful in **planning** a successful workshop on falls prevention.

Plan and publicize

- Survey the community for partners, participants and a workshop location
- Ensure transportation or go to where seniors gather (for example, seniors centres)
- Send personal invitations if possible; they are most successful
- If possible, offer the workshop FREE and provide refreshments
- Include a contact name and phone number on all advertising
- Contact local media outlets and offer to write an article and to be interviewed
- Be topical: gear the session to the season and include recent falls-related news or events.

Plan for safety and comfort

- Choose an accessible, comfortable and welcoming location
- Make it easy for people to see and hear
- Lighting should not be overly bright or dim. The speaker should not stand in front of a window
- Include a stretch break half-way through the session
- Use a photocopier to enlarge print materials if needed (font of at least 12 point is recommended.)

Make it easy to follow

- Provide or post an agenda
- Speak clearly and encourage others to speak one at a time
- Write key words on a flipchart
- Avoid technical and professional jargon
- Use concrete examples whenever possible
- Use visual aids (show a cane or a step-stool) when appropriate
- Present information and design activities as if there are people in the group who cannot read or write.

Foster participation and peer learning

- Aim to have 12 to 15 participants (this number is ideal)
- Arrange chairs in a semi-circle
- Encourage participants to provide information about their experiences and use the opportunity to clarify and expand as needed
- Everyone teaches; everyone learns
- Avoid a lengthy lecture style; the entire session should be no more than two hours long, including time to socialize
- Provide handouts and follow-up to reinforce learning and help remove barriers to change (for example, with a telephone call one week after the session)
- Provide a list of resources and contact names for participants to follow-up with.

Appropriate medication use

The list on the following page provides seniors with basic information on appropriate medication use.

Minding your medicine

If you take medication, follow this general advice:

- Tell ALL your doctors and your pharmacist about ALL of the medicine you are taking—prescription, over-the-counter and herbal—as well as your use of alcohol
- Plan to have all medications reviewed regularly with your doctor. Keep a list of medications you are currently taking in your wallet
- Take your medications as prescribed. Speak with your physician before making any changes in how you use your medications (prescription, over-the-counter and herbal)
- If you react to a medicine or experience side effects, tell your doctor or pharmacist. Your doctor may adjust the dosage
- Talk to your health care professional about alternatives to medication. Medication may not always be the best solution
- When you get a new medicine, ask these questions and make sure you understand the answers
  - What is the name of the medication and what does it do?
  - How and when do I take it, and for how long?
  - Are there any side effects and what should I do if I get any?
  - Will this medication interact with any other medicine I am taking?
  - What food, drinks or other medicine should I avoid when I take this medicine?
  - Do you have any written information about the medicine?

Source: Adapted from *The Safe Living Guide*, **Health Canada.**

Resources for Falls Prevention Programs

For setting up community programs

Home Safe Home Road Show: Injury Prevention for Seniors in the Community (1998). This resource kit includes a facilitator's guide, videos and related publications (including the *Safe Living Guide*). Some materials, including the video, are available in Chinese (Cantonese). The cost is $30, including postage (one copy per request). Contact: Health Promotion Programs Assistant, South Riverdale Community Health Centre, (416) 461-1925, fax: (416) 469-3442, e-mail: sdavis@srchc.com

Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED). PIED is a ten-week program designed for implementation by health professionals. It aims to reduce three risk factors associated with falls: impaired balance, dangers in the home and unsafe behaviours. A community animation guide costs $20. Contact: Direction de la santé publique de Montréal-Centre, (514) 528-2400 ext. 3646, **www.santepub-mtl.qc.ca/Aines/accueil.html**.

Taking S.T.E.P.S: Modifying Pedestrian Environments to Reduce the Risk of Missteps and Falls (1996). This manual helps organizers identify and address the safety needs of pedestrians at risk of injury from missteps, falls or collisions with objects in public places. The cost is $15.00 plus $3.00 postage and handling. Contact: Dr. Elaine M. Gallagher, School of Nursing, University of Victoria, (250) 721-7966, fax (250) 721-6231, e-mail: egallagh@HSD.UVIC.ca

Community Action and Injury Prevention (1998). This guide provides support to individuals and community groups who want to take action to prevent injury. Elements of the guide are available at **www.opha.on.ca/publications/**, which also features **Best Practice Programs for Injury Prevention**. Contact: Kathleen Orth, (416) 367-3313 ext. 22, e-mail: korth@opha.on.ca

You Can Do It! A Community Guide for Injury Prevention (1992). This guide describes the steps for developing an injury prevention program, including program development, implementation and evaluation. The cost is $10.00. Contact: University of Alberta, Alberta Centre for Injury Control and Research, (780) 492-6019, fax: (780) 492-7154, e-mail: acicr@ualberta.ca

A Tool Kit to Prevent Senior Falls (1999) (Cat. 099-6393). Materials for developing falls prevention programs include Check for Safety: A Home Falls Prevention Checklist for Older Adults. Free from the U.S. Centres for Disease Control and Prevention web site at **www.cdc.gov/ncipc/pub-res/toolkit/toolkit.htm**.

Stepsafe (1997). Information on this falls prevention program developed by the Kingston/Frontenac/Lennox and Addington Falls Prevention Coalition is available at **www.stepsafe.com**.

A Best Practices Guide for the prevention of falls among seniors living in the community (Scott, Dukeshire, Gallagher and Scanlan, 2001). This guide, which is the basis of this handbook, presents the findings of a systematic review of falls prevention programs, focusing on 34 studies that evaluated the effectiveness of falls prevention strategies for community-dwelling seniors. Available free from the Division of Aging and Seniors, Health Canada. Contact: (613) 952-7606, fax: (613) 957-9938, e-mail: **seniors@hc-sc.gc.ca** or **www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/best_practices/intro_e.htm**.

Inventory of Canadian Programs for the Prevention of Falls among Seniors Living in the Community (Scott, Dukeshire, Gallagher and Scanlan, 2001). This companion document to the best practices guide cited above is a national inventory of Canadian programs designed to reduce falls or fall-related injuries among community-dwelling seniors. Free from the Division of Aging and Seniors, Health Canada (see contact information in previous listing) or at **www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/inventory/intro_e.htm**.

For individual seniors and veterans

The Safe Living Guide (1997). This booklet presents a thorough guide to home safety for seniors and a few personal success stories. Free from the Division of Aging and Seniors, Health Canada at (613) 952-7606, fax: (613) 957-9938, e-mail: seniors@hc-sc.gc.ca or **www.hc-sc.gc.ca**.

Bruno and Alice (1999). This booklet presents twelve short stories about two active seniors whose neglect of home safety almost causes them to miss their rendezvous with love. The stories offer insight into some of the personal preventive measures seniors can take to make their environment safer and prevent injuries. Available free from the Division of Aging and Seniors, Health Canada (see contact information above).

Go for it! A guide to choosing and using assistive devices. Available free from the Division of Aging and Seniors, Health Canada (see contact information above).

Maintaining Seniors' Independence Through Home Adaptations: A Self-Assessment Guide (2001). This publication, developed by Canada Mortgage and Housing Corporation describes various adaptations that can help seniors remain in their homes longer. It also cites two programs that provide financial assistance for home modifications to eligible seniors. Available free of charge. Contact: 1-800-668-2642 or **www.cmhc-schl.gc.ca**.

Falls Prevention Guide for Seniors: Shedding Light on Falls (1999). This guide, developed by the North York Coalition for Seniors' Falls Prevention, outlines various risks for falling and how they can be prevented. It is available on-line from the Centre for Studies in Aging, Sunnybrook Health Science Centre. **www.sunnybrook.utoronto.ca/~csia/Research/falls+post.htm**

The First Step: Fall Prevention Starts with You (2001). This handbook for seniors identifies risk factors for falls and suggests "what to do, where to go and who to phone" in the Burnaby, BC area. For a free copy, send your request with a self addressed, 8.5" x 11" stamped envelope c/o Marcia Carr, Coordinator, Geriatric Care, Clinical Nurse Specialist, Geropsychiatry, Burnaby Hospital, 3935 Kincaid Street, Burnaby, BC V5B 2X6.

Check for Safety: A Home Falls Prevention Checklist for Older Adults (1999) (Cat. 099-6156). U.S. Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Available at **www.cdc.gov/ncipc/pub-res/toolkit/checkforsafety.htm**.

Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living for Older Adults (2000). This easy-to-use guide is geared specifically toward older Canadians. It explains why physical activity is important and offers tips and easy ways to increase physical activity for good health and improved quality of living later in life. Available free of charge. Contact: 1-888-334-9769 or **www.paguide.com**.

Steady As You Go #1 (SAYGO #1) (1996). This falls prevention program for healthy mobile seniors is designed to address fall risk factors and is delivered by trained senior facilitators, supported by community health professionals. The agency and facilitator manual provides a step-by-step outline of how to implement this program in the community. It is available in French, as *De Pied Ferme* and Chinese, as *Bo Bo Ping On*. The client handbook is $8 and the agency and facilitator manual is $65. Contact: Capital Health, Alberta, (780) 413-7955, fax: (780) 482-4194.

Veterans Affairs Canada, Health Care Programs. Veterans and other qualified clients may be eligible for a variety of programs and services, including Aids for Daily Living, to assist the purchase of assistive devices such as walkers, canes, or orthotic devices. Contact Veterans Affairs Canada District Office, listed in the blue pages of your phone book.

Web sites of interest

Health Canada, Division of Aging and Seniors – Offers programs and publications related to the Canadian senior population.
www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/

Canadian Health Network – The home page for a number of organizations and consumer information related to health.
www.canadian-health-network.ca/1seniors.html/

University of Alberta, Alberta Centre for Injury Control and Research – ACICR strengthens and helps coordinate injury control in Alberta and provides support for agencies, practitioners and other key stakeholders who do work related to injury prevention, emergency medical services, acute care and rehabilitation.
www.med.ualberta.ca/acicr

University of Ottawa – The Community Health Research Unit (CHRU) is a health system-linked research unit funded by the Ontario Ministry of Health. Includes academic papers on falls and falls prevention, including *Community Action for Fall Prevention, Falls in Later Life, Exploring the Views and Experiences of Lay Community Organizers, Stair Falls Among Seniors, Hazards, Safety Recommendations and Building Codes*. (613) 562-5800 ext. 8040, fax: (613) 562-5658, e-mail: chru@zeus.med.uottawa.ca.
www.uottawa.ca/academic/med/epid/chru_eng.htm

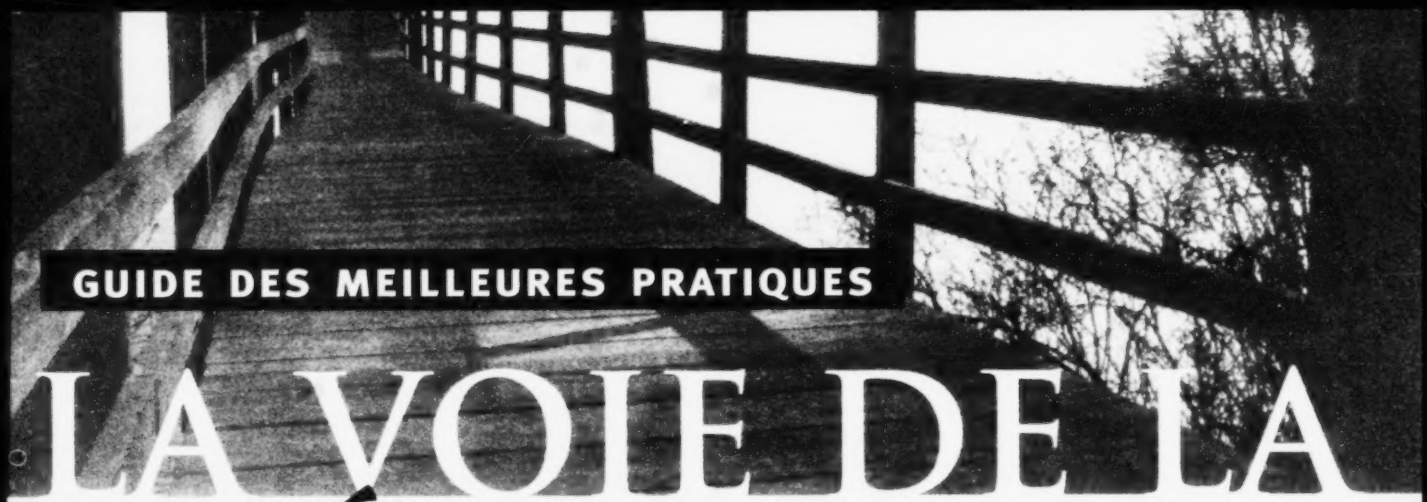
University of Toronto, Centre for Studies in Aging – Contains research on falls prevention and postural control.
www.sunnybrook.utoronto.ca/~csia.
www.swchsc.on.ca/~csia.

SMARTRISK – Established in 1992, this national non-profit organization is dedicated to preventing injuries and saving lives.
www.smartrisk.ca

Safe Communities – The Safe Communities Foundation works in partnership with the private and public sectors to improve the health and safety of workers and people throughout your community.
www.safecommunities.ca

Canadian Medical Association (CMA) and the CMA Journal – www.cma.ca and www.cma.ca/cmaj

Safe USA – This public-private partnership aims to reduce fall-related injuries and deaths in the United States.
www.cdc.gov/safeusa/olderfalls.htm



GUIDE DES MEILLEURES PRATIQUES

LA VOIE DE LA PRÉVENTION

Programmes de prévention des chutes chez les aînés canadiens vivant dans la collectivité

Gouvernement du Canada Government of Canada

Canada

Le présent Guide a été produit dans le cadre de l'initiative pour la prévention des chutes de Santé Canada et d'Anciens combattants Canada. Il se fonde sur le **Guide des meilleures pratiques pour la prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté** (Scott, Dukeshire, Gallagher et Scanlan, 2001), qui a été préparé pour le comité des hauts fonctionnaires à l'intention des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables des aînés. Cet ouvrage est disponible au : **www.hc-sc.gc.ca/seniorsaines/pubs/best_practices/pdf/BestPractice_Falls_f.pdf**

Les opinions émises dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position des ministres FPT responsables des questions touchant les aînés. Santé Canada n'est pas responsable des erreurs ou des conséquences liées à l'utilisation de l'information publiée dans le présent Guide. Les activités ou lignes de conduite proposées ne sont pas forcément acceptées, appuyées ou considérées comme étant supérieures à d'autres par Santé Canada.

Pour de plus amples renseignements sur l'Initiative pour la prévention des chutes, ou pour vous procurer d'autres exemplaires de cette publication, communiquez avec :

Initiative pour la prévention des chutes de Santé Canada et
Anciens Combattants Canada
a/s Division du vieillissement et des aînés
Indice de l'adresse 1908A1
Ottawa (Ontario) K1A 1B4
Tél. : (613) 952-7606
Téléc. : (613) 957-9938
Courriel : seniors@hc-sc.gc.ca
Internet : http://www.hc-gc.ca/seniors-aines

Cette publication est disponible sur le site Internet de la Division du vieillissement et des aînés et vous pouvez la télécharger : **www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines**. Elle est également disponible sous d'autres formes sur demande.

© Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002
N° de catalogue : H39-621/2002F
ISBN : 0-662-87109-X

Also available in English under the title: *Promising Pathways, A Handbook of Best Practices : Falls Prevention Programs for Older Canadians Living in the Community*

TABLE *des* MATIÈRES

1 **À propos du Guide**

2 **Introduction**

5 **Section 1 : Les meilleures pratiques**

6 Évaluation physique
8 Activité physique
10 Modifications au domicile
12 Éducation
14 Usage approprié des médicaments
16 Stratégies de promotion de la santé
17 Conclusion
18 Références

19 **Section 2 : Outils et ressources**

19 Auto-évaluation
20 Évaluation physique
20 Activité physique
20 Modifications au domicile
22 Éducation
22 Usage approprié des médicaments
24 Évaluation des programmes de prévention des chutes
24 Ressources pour établir des programmes communautaires
25 Ressources pour les aînés et anciens combattants
26 Sites Web utiles

À PROPOS *du* GUIDE

Buts

Au Canada, les chutes sont un problème grave et répandu, puisque environ le tiers des aînés canadiens en sont victimes chaque année et que beaucoup d'entre eux souffrent de la douleur et de la perte d'autonomie qui s'y rattachent souvent. La Section 1 du guide *La voie de la prévention* fournit de l'information sur les stratégies et interventions les plus efficaces de réduction des chutes et de prévention des blessures chez les aînés vivant dans la communauté. Elle résume les éléments et principes clés d'une prévention efficace des chutes en vue de guider l'élaboration de programmes. Il ne s'agit pas d'un guide d'instructions, bien que la Section 2 fournisse des outils et des ressources pour la planification et la mise en œuvre de programmes de prévention des chutes.

Utilisateurs

Ce guide a été conçu pour les professionnels et les personnes qui travaillent auprès des aînés et des anciens combattants vivant dans la collectivité. Si vous êtes un professionnel de la santé ou des loisirs, si vous travaillez dans un secteur lié à la communauté ou aux soins d'urgence, ou encore, si vous dirigez un groupe d'aînés ou d'anciens combattants, nous souhaitons que ce guide vous soit utile.

Élaboration

Ce Guide a été produit dans le cadre de l'Initiative pour la prévention des chutes de Santé Canada et d'Anciens combattants Canada. Il repose sur le *Guide des meilleures pratiques pour la prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté*, qui présente les résultats d'un examen systématique des programmes de prévention des chutes de partout dans le monde (pour en obtenir un exemplaire, veuillez consulter la face intérieure de la couverture.) Par souci d'impartialité et de fiabilité des résultats, des critères rigides ont servi à déterminer quelles études inclure au *Guide des meilleures pratiques*. Bien que les meilleures pratiques soient résumées dans le présent document, nous n'avons pas encore de modèle global. Plus de détails sur les programmes efficaces seront connus au fil des expériences et des recherches menées sur le sujet.

Des outils de références clés sont proposés, mais nous conseillons néanmoins au lecteur de consulter l'analyse complète mentionnée ci-dessus pour obtenir de plus amples renseignements et la liste complète des études dont il est question dans le présent Guide.

INTRODUCTION

Pourquoi faut-il prévenir les chutes?

Les coûts personnels, économiques et de société liés aux chutes des aînés canadiens sont énormes. Chaque année, le tiers des personnes âgées (y compris les anciens combattants) font au moins une chute[1]. Environ la moitié des chutes entraînent des blessures mineures, mais jusqu'au quart d'entre elles ont des conséquences beaucoup plus graves, notamment des entorses, des fractures ou même des décès[2]. En fait, les chutes comptent pour plus de la moitié des décès attribuables aux blessures chez les femmes de 65 ans et plus, et pour plus du tiers chez les hommes du même groupe d'âge[3]. Beaucoup d'aînés qui survivent à une chute ne s'en remettent jamais tout à fait. La douleur chronique et la mobilité réduite qui s'ensuivent sont souvent la cause de la perte de leur autonomie, et ils sont nombreux à vivre ensuite avec la crainte constante d'une autre chute. Quarante pour cent des admissions en maison de soins sont le résultat de chutes chez les aînés[4].

Il n'est donc pas surprenant que les chutes représentent un coût majeur du système de soins de santé. Au Canada, les coûts liés aux chutes sont deux fois plus élevés que ceux attribuables aux accidents d'automobile. En 1998, les coûts directs de soins de santé pour les blessures liées aux chutes étaient évalués à un milliard de dollars[5]. Ce chiffre ne tient pas compte des répercussions à long terme, notamment des taux élevés de décès et de maladie, du risque accru d'autres chutes, de la perte d'autonomie et de la diminution de la qualité de vie.

> les programmes les plus efficaces combinent un certain nombre de stratégies et traitent des facteurs de risques propres à chaque personne.

Un seul programme ne saurait convenir à tous...

Comme les aînés et les anciens combattants sont nombreux et que leurs caractéristiques varient, il est peu probable qu'une seule approche de prévention des chutes convienne à tous. Les chutes sont souvent le résultat d'une combinaison de facteurs. Parmi les stratégies reconnues de réduction des possibilités de blessures liées aux chutes, mentionnons les évaluations individuelles, l'activité physique, les modifications au domicile, l'éducation et les efforts déployés en vue d'une utilisation

judicieuse des médicaments. La recherche révèle que « les programmes les plus efficaces combinent un certain nombre de ces stratégies et traitent des facteurs de risques propres à chaque personne ». Voici des questions à prendre en considération au moment de mettre au point un programme de prévention des chutes :

- Quelles sont les caractéristiques et la réalité de la population visée?
- Comment puis-je faire participer des gens à l'organisation du programme?
- Quelle est la meilleure façon de rendre le programme accessible à ceux qui doivent y participer?
- Comment le programme sera-t-il mis en application?
- Quels sont les obstacles et les occasions liés à la mise sur pied du programme?
- Quels sont les coûts de mise en oeuvre du programme? Ces argents seront-ils disponibles à long terme?

Peu de recherche existe pour comparer l'efficacité des stratégies de prévention des chutes chez les divers groupes d'aînés. La santé et la mobilité d'une personne de 55 ans peuvent être très différentes de celles d'une personne de 95 ans, tout comme elles peuvent varier entre deux personnes de 70 ans. Différentes approches peuvent être requises selon la culture, la race, le sexe et le contexte socio-économique des groupes visés. En outre, les défis risquent d'être de taille si les membres du groupe cible ont un faible niveau d'alphabétisation, sont pauvres, se trouvent en milieu rural ou sont isolés socialement. Par exemple, un aîné à faible revenu qui n'a pas de moyen de transport a peu de chances de profiter de classes d'exercice offertes à l'autre bout de la ville.

Mais voyons, je suis encore jeune...

Bien que les programmes de prévention des chutes exigent souvent que les personnes âgées et les anciens combattants modifient leurs comportements ou leur demeure, peu de recherches ont examiné comment rendre ces changements plus acceptables. Peu importe leur âge, certaines personnes hésitent à participer à des programmes de prévention des chutes parce qu'elles ne veulent pas être perçues comme étant vieilles, frêles ou vulnérables aux blessures.

Plus le programme est personnalisé, plus il a de chances d'être efficace.

La prévention des chutes présente un autre défi : celui de veiller à ce que les gens qui acceptent de participer à un programme appliquent les recommandations qui y sont présentées. Par exemple, seuls ceux qui feront régulièrement de l'exercice en profiteront. Ainsi, en plus d'être efficace, un programme doit être offert de façon à motiver les participants à continuer. Les suggestions suivantes se sont révélées utiles :

- Inclure un aspect social et offrir des rafraîchissements.
- Proposer le transport ou offrir le programme à des endroits où les aînés se rencontrent déjà.
- Formuler des messages pertinents et positifs. Dites par exemple « l'activité physique régulière vous aide à demeurer autonome et à rester dans votre maison le plus longtemps possible ».
- Recourir à d'autres aînés pour l'enseignement.
- Faire des suivis par téléphone ou par d'autres moyens.

Les aînés face au changement

Les aînés ont davantage tendance à accepter les programmes qui mettent l'accent sur l'importance de la prévention des chutes pour maintenir leur autonomie à long terme et pour continuer à exercer un contrôle sur leur vie.

Changements les plus difficiles à accepter

- **Faire revoir sa consommation de médicaments.**
- **Subir un examen des pieds et de la vue.**
- **Modifier le type de chaussures portées.**
- **Demander de l'aide pour les tâches quotidiennes comme les emplettes et les travaux ménagers.**

Changements acceptés avec une certaine réserve

- **Accroître ses connaissances sur les chutes.**
- **Parler des chutes à son médecin.**
- **Participer à des programmes de prévention des chutes[6].**

Coûts des programmes

Les coûts sont un aspect important et très variable des programmes de prévention des chutes. Un programme personnalisé comportant de multiples facettes et exigeant du temps de la part de plusieurs professionnels de la santé, travailleurs de santé communautaire et bénévoles peut coûter plus de 1 000 $ par participant. Toutefois, un tel programme peut s'avérer profitable financièrement en réduisant les coûts liés aux soins de santé[7].

Une étude a permis de constater que pour chaque dollar dépensé pour un programme de prévention des chutes à multiples facettes plus de trois dollars étaient économisés du côté des coûts liés au traitement des blessures causées par les chutes.

SECTION 1

Les MEILLEURES PRATIQUES

La recherche révèle que les programmes qui combinent différentes stratégies ont plus de succès, particulièrement s'ils mettent l'accent sur les facteurs de risques. Les programmes qui réussissent comprennent souvent les aspects suivants :

- **Évaluation physique** – Évaluation systématique d'une personne par des professionnels ou équipes de santé pour dépister les maladies, les déficiences ou les comportements pouvant causer les chutes ou y contribuer. C'est ensuite sur cet examen que repose la conception d'un programme qui tient compte de facteurs de risques précis.
- **Activité physique** – Les exercices favorisant la force et l'équilibre, la marche et toutes les autres activités améliorant l'ensemble de la condition physique jouent un rôle important dans la prévention des chutes.
- **Modifications au domicile** – Les programmes visant à rendre la maison plus sécuritaire (p. ex. en installant des barres d'appui ou des rampes) sont souvent plus efficaces quand ils offrent une aide financière ou manuelle pour la réalisation des travaux de modification.
- **Éducation** – Le fait de sensibiliser davantage les gens aux facteurs de risques et aux moyens de prévention réduit les possibilités de chute chez les aînés et les anciens combattants qui adoptent des stratégies préventives.
- **Usage approprié des médicaments** – Nous savons que certains médicaments (dont les tranquillisants et les somnifères) et certaines combinaisons de médicaments contribuent aux chutes. Une stratégie à adopter : sensibiliser davantage les aînés et leur famille et travailler avec les médecins et les pharmaciens en vue d'apporter des changements aux médicaments.

Une bonne façon de commencer les démarches en vue de la mise sur pied d'un programme de prévention des chutes est d'utiliser un outil d'évaluation globale, comme le Questionnaire sur les risques de chutes fourni à la Section 2 du présent Guide (page 19, Auto-évaluation). Cette étape peut être suivie d'évaluations individuelles effectuées par des professionnels de la santé formés en prévention des chutes.

Meilleures pratiques — programmes de prévention des chutes

- **Les combinaisons de stratégies particulièrement adaptées aux besoins de chaque aîné ont plus de chances de réussite.**
- **Les stratégies doivent tenir compte d'une variété de facteurs de risques.**
- **Les équipes de professionnels de la santé formées dans ce domaine sont mieux placées pour prendre en considération la combinaison complexe des facteurs de risques contribuant aux chutes.**

Évaluation physique

Une évaluation individuelle effectuée par un professionnel de la santé formé ou par une équipe de soins peut permettre de cerner les facteurs physiques pouvant prédisposer une personne aux chutes. Durant l'examen, le médecin ou l'infirmière tente de cerner les états sous-jacents pouvant avoir un effet sur l'équilibre, la force musculaire, la densité osseuse, la cognition, l'ouïe, la vue, le toucher et la capacité de marcher. Bien qu'un problème lié à un seul de ces aspects ne conduise pas nécessairement à la chute, un certain nombre de limites physiques combinées à un environnement présentant des dangers et à des comportements à risque augmentent la probabilité d'une chute. Par conséquent, les stratégies de prévention devraient commencer par une évaluation physique de la personne et se poursuivre par un programme qui permet de repérer et d'éliminer les autres problèmes contribuants.

Comme l'indique l'histoire qui suit, les évaluations sont particulièrement importantes après une chute, puisqu'elles permettent souvent de diagnostiquer des problèmes de santé pouvant contribuer à de futures chutes.

Bien qu'un problème lié à un seul aspect ne conduise pas nécessairement à la chute, un certain nombre de limites physiques combinées à un environnement présentant des dangers et à des comportements à risque augmentent la probabilité d'une chute.

Le succès de cette approche repose sans doute sur le recours à des évaluateurs qualifiés, sur le dépistage des risques physiques et comportementaux et sur une stratégie de suivi adaptée aux besoins de la personne.

Pour la liste des outils d'évaluation physique ou pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la Section 2, Évaluation physique (page 20).

Résumé :

- **Les évaluations physiques effectuées par les médecins ou les infirmières formés en prévention des chutes, suivies de programmes individualisés de prévention des chutes, peuvent contribuer à réduire les chutes et les blessures qui s'y rattachent.**
- **Les aînés qui ont fait une chute devraient demander un examen médical complet pour dépister, s'il y a lieu, les problèmes de santé pouvant contribuer à de futures chutes.**
- **Les aînés qui ont subi des blessures attribuables à des chutes sont susceptibles d'avoir d'autres problèmes de santé, notamment des problèmes d'équilibre et des troubles de la vue.**
- **Des bénévoles formés et supervisés peuvent effectuer le dépistage initial au moyen de questionnaires fiables sur l'évaluation des risques, pour autant qu'ils dirigent ensuite les aînés vers les fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux qui conviennent.**

M^me Viau va mieux...

Veuve depuis deux ans, Claire Viau vivait seule. Elle s'occupait donc des tâches que son mari avait l'habitude de faire. Un jour, M^me Viau s'est blessée au bras en tombant d'une chaise sur laquelle elle était montée pour changer une ampoule électrique. Comme une douleur au bras persistait le lendemain, elle est allée voir son médecin de famille. Ce dernier a alors remarqué que sa patiente tremblait beaucoup en marchant et lui a recommandé de revenir le voir dans quelques jours pour un examen complet. L'examen a permis de constater des problèmes de vision, une faiblesse des jambes et une interaction entre les médicaments utilisés. La consommation de médicaments de M^me Viau contribuait à son hypotension. En outre, la patiente était déshydratée et elle avait perdu du poids depuis son dernier examen annuel.

Après une discussion sur sa routine quotidienne et le soutien dont elle disposait, M^me Viau a accepté de participer à un programme de prévention des chutes adapté à ses besoins. On lui a d'abord recommandé quelques changements d'ordre physique, comme de nouvelles lunettes et une modification de sa consommation de médicaments. Puis, avec l'aide d'un physiothérapeute, M^me Viau a débuté un programme d'exercice mettant l'accent sur l'équilibre et le renforcement des jambes. L'équipe des soins à domicile a effectué une évaluation à la maison, et une ergothérapeute a recommandé un certain nombre d'améliorations, dont un meilleur éclairage, l'achat d'un tabouret-escabeau stable et l'installation de barres d'appui dans la salle de bain. Elle a de plus remarqué la nourriture qu'avait M^me Viau dans sa cuisine et a demandé à une diététiste d'évaluer son alimentation. Cette démarche a permis de constater que le régime alimentaire de M^me Viau était faible en protéines et que sa déshydratation était attribuable au fait qu'elle ne buvait que du thé et des boissons gazeuses.

Un an plus tard, à l'examen de suivi, M^me Viau n'avait pas fait d'autres chutes. Elle avait davantage d'énergie et se sentait moins déprimée que l'année précédente. Elle mangeait mieux, buvait du lait et de l'eau régulièrement et ne se tenait plus debout sur une chaise pour changer une ampoule. Elle s'était abonnée à un centre pour les aînés et participait régulièrement à des classes d'exercice. M^me Viau est convaincue qu'elle serait maintenant en établissement si elle n'avait pas apporté ces changements à son mode de vie.

Activité physique

Le vieillissement touche chaque personne de façon différente, mais avec l'âge, la plupart des gens font face à certaines limites physiques. Les muscles et les os deviennent moins forts, l'ossature peut se transformer et entraîner des changements au niveau de l'équilibre, de la démarche et du temps de réaction. Tous ces facteurs augmentent les risques de chutes et de blessures. Les exercices qui renforcent les muscles et l'équilibre peuvent aider à prévenir les chutes. Comme l'indique l'étude de cas qui suit, l'activité physique peut aussi contribuer à réduire la peur de tomber, à améliorer la santé cardiovasculaire, à favoriser le sommeil et à alléger l'état dépressif.

Résumé :

- **Les programmes d'exercice qui mettent l'accent sur l'augmentation de la force, de l'équilibre et de l'endurance peuvent être une stratégie efficace de réduction des chutes.**
- **L'entraînement lié à l'équilibre (comme le Tai Chi) fait partie de la plupart des programmes d'activité physique qui contribuent à réduire les chutes.**
- **Pour être efficace, la participation aux programmes d'activité physique doit être régulière et continue. Les programmes doivent être planifiés à long terme et tenir compte de facteurs de motivation, comme la possibilité de socialiser avec les autres participants.**
- **La prudence s'impose pour l'élaboration de programmes d'exercice à l'intention de groupes précis d'aînés présentant des risques de chutes.**

Données non précises

Ce ne sont pas tous les programmes d'exercice qui donnent de bons résultats. Comme le démontre l'histoire présentée en page 9, certains sont plus efficaces que d'autres. Il y a aussi des programmes d'exercice qui n'ont aucun effet ou, pis encore, qui font plus de mal que de bien. Par exemple, une étude a permis de constater qu'un programme extérieur de marche rapide pour femmes

La prudence est de mise pour veiller à ce que le programme d'exercice choisi ne soit pas nuisible. Il est recommandé que les aînés soient examinés avant de commencer de nouvelles activités physiques.

ménopausées ayant déjà fait une chute a entraîné un nombre considérablement plus élevé de chutes durant la première année de participation, tandis qu'aucune différence n'a été notée la deuxième année. Certaines questions demeurent toujours sans réponse pour ce qui est du meilleur type d'exercices à faire et du niveau d'intensité souhaité pour les différents groupes d'aînés. La prudence est de mise pour veiller à ce que le programme d'exercice choisi ne soit pas nuisible. Il est recommandé que les aînés soient examinés avant de commencer de nouvelles activités physiques

Pour la liste des ressources, veuillez consulter la Section 2, Activité physique (page 20).

Remise en forme par le Tai Chi

Hélène Tremblay a 74 ans. Bien qu'elle ait été active toute sa vie, son activité physique se limitait dernièrement à une séance de marche occasionnelle. Elle savait qu'elle n'était pas aussi en forme qu'avant, mais elle ne pouvait pas s'imaginer au centre sportif entourée de tous ces jeunes vêtus de vêtements moulants en spandex. L'idée des douches communes ne l'emballait pas non plus. C'est alors qu'elle a vu une affiche au centre des aînés invitant les gens à une séance d'essai de Tai Chi — une forme d'arts martiaux chinois qui développe l'équilibre et la souplesse. Moins stable qu'avant, M^me^ Tremblay était tombée sur son perron deux semaines plus tôt. Bien qu'elle ne se soit pas blessée sérieusement, elle s'était fait des ecchymoses, ce qui aurait sans doute pu être évité avec un meilleur sens de l'équilibre.

Après s'être renseignée, M^me^ Tremblay a constaté qu'elle n'avait pas besoin de chaussures ou de vêtements spéciaux pour prendre le cours de Tai Chi. Elle a donc décidé d'y aller après avoir convaincu une de ses amies de se joindre à elle. Avant de commencer les cours bihebdomadaires, les deux femmes ont passé un test physique simple permettant de mesurer leur équilibre et leur force. On leur a aussi demandé si elles avaient fait une chute au cours des dernières années. Les participants d'un autre cours donné au centre utilisaient des bicyclettes stationnaires et des appareils de musculation pour accroître leur force et leur endurance. Après le cours, les hommes et les femmes se réunissaient pour boire un jus et prendre une collation.

Un an plus tard, la force, l'équilibre et l'endurance des participants des deux groupes ont été réévalués. On a alors redemandé aux aînés s'ils avaient fait des chutes durant l'année. De façon générale, les participants des deux groupes avaient amélioré leur condition cardiovasculaire. Le nombre de chutes chez les gens du cours de Tai Chi était presque deux fois moins élevé par rapport à l'année précédente, tandis que les chutes avaient diminué du tiers chez les utilisateurs de vélos stationnaires et d'appareils de musculation. M^me^ Tremblay se sent plus forte et dort mieux. Elle aime le Tai Chi et inclut maintenant cette activité à sa routine.

Modifications au domicile

La majorité des Canadiens souhaitent demeurer dans leur maison le plus longtemps possible. Il est donc particulièrement important de rendre leur demeure sécuritaire. Nous ne connaissons pas le rôle que jouent les dangers environnementaux dans les chutes. Toutefois, nous croyons que certains changements apportés en vue de réduire les possibilités de chute peuvent être efficaces. Éliminer l'encombrement, les petits tapis et les fils électriques au sol, améliorer l'éclairage et installer des barres de soutien, des rampes et des bandes antidérapantes en sont des exemples. Les programmes efficaces de modifications au domicile comprennent souvent une aide financière ou manuelle pour la réalisation des travaux de modification.

Un certain nombre de facteurs ont une influence sur la réussite des programmes de modifications au domicile visant à réduire les chutes et les blessures qui s'y rattachent. Le coût des réparations et le fait que de l'aide soit disponible pour les faire ou les payer est un des plus importants facteurs. En outre, pour que des modifications soient apportées au domicile, les aînés et les anciens combattants doivent d'abord laisser entrer des gens chez eux pour une inspection, puis accepter que l'apparence de leur domicile soit modifiée au besoin, par exemple, par l'installation de rampes. Certains dispositifs de sécurité (comme des barres de soutien) peuvent être perçus comme des indicateurs de l'état frêle de l'aîné, un stéréotype lié au vieillissement. Il est souvent préférable de laisser les personnes à risque décider des modifications à apporter pour réduire les possibilités de chute. La façon de promouvoir le programme a aussi son importance sur l'accueil que lui réservent les aînés. L'histoire qui suit fait ressortir certains facteurs de réussite.

Veuillez consulter la Section 2, Modifications au domicile (page 20), pour la Liste de vérification sur la sécurité à domicile et pour de plus amples renseignements.

Résumé :

- **Les modifications au domicile sont une stratégie efficace des programmes de réduction des chutes.**
- **Les programmes efficaces de modifications au domicile comprennent souvent une aide financière ou manuelle pour la réalisation des travaux de modification.**
- **La formation et les compétences des ergothérapeutes font d'eux les professionnels tout indiqués pour procéder à l'évaluation des domiciles du fait qu'ils peuvent évaluer autant l'environnement des aînés que leur capacité de fonctionner à l'intérieur de ce même environnement.**
- **Les programmes qui font participer des aînés à titre de bénévoles sont plus facilement acceptés. Toutefois, des étapes doivent être suivies pour veiller à protéger la vie privée et à assurer la sécurité de toutes les personnes concernées.**
- **La réussite des programmes de modifications au domicile peut être améliorée lorsque ceux-ci sont jumelés à d'autres stratégies comme l'éducation et le counselling sur la façon de réduire les facteurs de risques.**
- **Le bouche-à oreille contribue à l'efficacité et la rentabilité des stratégies de modifications à l'environnement par les aînés, qui sont alors plus consentants à modifier leur environnement.**

L'important rôle de M^me^ Gagnon

Contribuer au bien-être de sa communauté était important aux yeux de Lucie Gagnon. À titre d'infirmière de santé publique retraitée, il lui semblait tout à fait naturel de devenir bénévole pour le nouveau programme de prévention des chutes.

Le programme a débuté par la promotion d'évaluations à domicile gratuites effectuées par un ergothérapeute. Malheureusement, peu de gens se sont montrés intéressés. Déçue mais non découragée, M^me^ Gagnon a proposé de parler aux visiteurs du centre pour les aînés local. Elle avait fait apporter certains changements à sa résidence après l'accident cérébrovasculaire de son mari et jugeait donc être en mesure d'expliquer comment cette démarche les avait aidés à demeurer dans leur maison. Presque toutes les personnes avec qui elle a discuté de ce sujet en prenant un café ont ensuite accepté une visite à domicile.

Avec l'aide d'un ergothérapeute, M^me^ Gagnon et d'autres bénévoles ont recommandé des changements allant de choses simples (comme le retrait des carpettes et l'installation de bandes antidérapantes dans la baignoire) à des modifications plus importantes (comme l'ajout d'une rampe dans les escaliers ou l'installation de barres d'appui dans la salle de bain). Durant la visite, les bénévoles demandaient également aux aînés de remplir un court questionnaire sur leurs antécédents en matière de chutes et leur ont fourni de l'information sur la prévention.

Dans le cadre d'une visite de suivi, les bénévoles ont remarqué que la plupart des gens avaient apporté les modifications simples, mais que moins de 20 % avaient ajouté des rampes ou des barres d'appui. Les administrateurs du programme ont alors déployé certains efforts en vue d'obtenir du financement pour le matériel, et des bénévoles d'un programme de formation-jeunesse ont accepté de faire les travaux.

Grâce au bouche à oreille, les gens ont commencé à appeler les responsables du programme pour demander des évaluations à domicile. Plus de 90 % des aînés ayant reçu une visite ont accepté les changements recommandés, puisque de l'aide financière et manuelle était disponible. Les personnes ayant apporté des modifications à leur domicile ont fait deux fois moins de chutes qu'avant l'exécution des travaux. M^me^ Gagnon savait qu'elle avait vraiment joué un rôle important pour le bien-être de sa communauté!

Éducation

L'éducation peut jouer un important rôle dans un programme de prévention des chutes à multiples facettes. Il est peu probable que les aînés qui ne sont pas conscients des risques et des conséquences des chutes aient la motivation voulue pour les prévenir.

Résumé :

- **L'éducation peut jouer un rôle important dans les stratégies de réduction des risques à multiples facettes. Il est toutefois possible qu'elle ne soit pas efficace si elle n'est pas combinée à d'autres stratégies.**
- **En plus des messages traitant spécifiquement de la prévention, il peut être utile de fournir de l'information et de l'aide sur le régime alimentaire, sur la consommation d'alcool, sur l'usage des médicaments et sur d'autres comportements du mode de vie.**
- **L'apprentissage en groupe pourrait s'avérer plus efficace que les méthodes d'éducation individuelles.**

La structure des séances d'information varie, mais la plupart comprennent une présentation, une période de questions et de discussion et la distribution de documentation. Leur durée se situe généralement entre une heure et une heure et demie. L'éducation peut avoir lieu au moment des visites à domicile, mais les séances éducatives de groupe présentent un avantage certain, puisqu'elles permettent la socialisation et le soutien

Il est peu probable que les aînés qui ne sont pas conscients des risques et des conséquences des chutes aient la motivation voulue pour les prévenir.

des autres participants. Ce type de séances devraient avoir lieu à des endroits faciles d'accès où les aînés se sentiront à l'aise malgré leurs problèmes de santé. Les professionnels de la santé (dont les médecins de famille, les infirmières et les ergothérapeutes) sont particulièrement bons pour dépister des limites physiques et des facteurs de risques liés à la santé. Les pairs bénévoles formés peuvent pour leur part tirer profit de leurs expériences personnelles pour trouver des solutions pratiques pertinentes pour les aînés.

Veuillez consulter la Section 2. Éducation (page 22), pour les Conseils favorisant la réussite des ateliers de prévention des chutes.

Exemple d'un programme de changements comportementaux

« De pied ferme » (Steady-As-You-Go – SAYGO)* a recours à une approche de groupe qui tire profit de l'apprentissage partagé. Des aînés formés encouragent les participants à parler de leurs expériences en ce qui concerne les chutes et des solutions qu'ils ont trouvées pour les prévenir.

Les participants assistent à deux séances de 90 minutes. La première commence par une auto-évaluation des risques de chutes attribuables à :

- des comportements dangereux, comme se tenir debout sur un meuble pour atteindre un objet quelconque.
- des facteurs physiques personnels, comme l'équilibre, la force des jambes, la vision et l'usage de médicaments.
- des facteurs liés à la maison et à l'environnement.

Des conseils sont ensuite donnés aux participants en vue de réduire les risques de chutes au moyen de documents imprimés et d'une vidéo d'exercices.

La deuxième séance, qui a lieu environ un mois après la première, est conçue de façon à recueillir de l'information sur les changements que les gens ont apportés pour réduire les risques de chutes. Dans le cadre de l'évaluation du programme, les participants ont signalé avoir éliminé sept facteurs de risques sur huit. Durant la période de suivi de quatre mois, les aînés qui avaient fait une chute l'année précédente étaient deux fois moins vulnérables aux chutes que ceux qui n'avaient pas assisté aux séances.

---

* Voir Ressources, p. 26

Usage approprié des médicaments

Certains types ou certaines combinaisons de médicaments peuvent contribuer aux chutes. La prise de médicaments sous forme de benzodiazépines, dont les tranquillisants et les somnifères, est réputée pour faire augmenter le risque de chutes chez les aînés. Pourtant, ce sont les médicaments les plus prescrits aux personnes de 65 ans et plus. Des études récentes ont permis de constater que leur consommation perturbe tant la cognition que les mouvements. En examinant les médicaments consommés par son patient âgé, le médecin peut s'apercevoir qu'une modification, réduction ou élimination de médicaments est requise.

Résumé :

- **Certains médicaments et certaines combinaisons de médicaments contribuent aux chutes.**
- **La prise de médicaments sous forme de benzodiazépines (dont de nombreux somnifères et tranquillisants) est réputée pour faire augmenter les risques de chutes chez les aînés.**
- **L'abandon de ces médicaments contribuerait à réduire les chutes, mais il semble difficile de cesser de les prendre. L'aide du médecin pourrait être requise pour trouver des traitements de rechange pour les troubles d'anxiété et de sommeil**
- **La prise de vitamine D3 et de calcium ou de certains médicaments pour l'ostéoporose est réputée pour réduire les blessures causées par des chutes chez les personnes à risque en raison d'une faible densité osseuse.**

La recherche a permis de constater que la réduction de la consommation des médicaments (particulièrement des tranquillisants et des somnifères) peut diminuer les risques de chutes. Dans le cadre d'une étude, les risques de chutes ont été réduits de 66 % chez un groupe d'aînés ayant abandonné certains médicaments et commencé un programme d'exercice, comparativement à un autre groupe qui n'avait pas modifié sa consommation de médicaments. (À noter : les aînés ne doivent pas mettre un terme définitif à l'usage de leurs médicaments sans obtenir l'appui de leur médecin de famille.

Fortifier les os

Les fractures liées aux chutes sont souvent associées à une perte de la densité osseuse et à une ossature affaiblie. La déperdition osseuse chez les aînés peut être causée par un manque d'exercice, un apport insuffisant de calcium et de vitamine D dans le régime alimentaire et une exposition insuffisante au soleil. Pour les personnes ayant une faible densité osseuse, la combinaison de vitamine D3 et de calcium, et certains médicaments pour l'ostéoporose ont manifestement accru la densité osseuse et réduit les risques de subir une fracture. Il est donc recommandé que les aînés consultent leur médecin au sujet du choix de médicaments qui leur convient.

Veuillez consulter la Section 2, Usage approprié des médicaments (pages 22 et 23), pour de plus amples renseignements.

Examen des médicaments consommés par M. Roy

Jacques Roy, 82 ans, se plaignait d'une douleur au poignet quand il est arrivé au service des urgences avec sa fille. En se levant pour sortir de la baignoire, il s'était soudain senti étourdi. En allant ensuite s'asseoir sur la toilette, il était tombé et s'était blessé au poignet. Il a mentionné à l'infirmière qu'il était souvent étourdi quand il se levait rapidement. Sa fille, Lorraine, a ajouté avoir remarqué que son père n'était pas stable lorsqu'il était debout, surtout le soir. Il avait d'ailleurs fait deux chutes au cours du dernier mois, sans toutefois se blesser gravement. Cette fois, par contre, la radiographie indiquait une fracture nécessitant un plâtre.

L'urgentologue a décidé de passer en revue les médicaments pris par le patient en raison des deux chutes précédentes. M. Roy prenait deux pilules pour l'hypertension, un tranquillisant pour ses nerfs et un somnifère avant d'aller au lit. Le médecin a expliqué que la combinaison de ces médicaments pouvait avoir contribué à la chute. En outre, le tranquillisant et le somnifère étaient tous deux sous forme de benzodiazépines, ce qui pouvait entraîner une accumulation causant l'instabilité.

Une infirmière de soins à domicile a rendu visite à M. Roy quelques jours plus tard. Elle a mentionné l'absence d'une barre d'appui dans la baignoire et la présence d'une carpette à côté du lit. Elle a de plus parlé de l'existence d'un nouveau programme de prévention des chutes mis sur pied par le service de santé publique. Lorraine et son père ont décidé d'y participer. Dans le cadre de la première présentation, un pharmacien a expliqué l'importance de prendre des informations complètes au moment du premier achat d'un médicament. De retour à la maison, Lorraine a lu les renseignements fournis par la pharmacie d'un autre oeil et constaté que les étourdissements étaient un des effets secondaires. Ils ont donc pris rendez-vous avec le médecin de famille pour qu'il passe en revue les médicaments de M. Roy. Cette démarche a permis de réduire la dose du médicament pour l'hypertension et d'éliminer le tranquillisant.

Stratégies de promotion de la santé

Les approches de développement communautaire sont encourageantes pour ce qui est de trouver des solutions à la prévention des chutes. En faisant participer les aînés, les anciens combattants et une variété d'autres personnes et organisations à la conception et à la mise en oeuvre des programmes de prévention des chutes, les programmes communautaires peuvent toucher à de nombreux facteurs connexes contribuant aux chutes. Le fait d'encourager la participation de la communauté dès le début sensibilise davantage les gens, favorise un bon accueil au programme et un engagement envers celui-ci. L'expertise, les bénévoles et les ressources disponibles à l'échelle locale sont ainsi mis à contribution.

> Les partenariats sont un élément clé du développement communautaire, notamment avec les aînés et les anciens combatants.

Un des éléments clés du développement communautaire : de bons partenariats. Parmi les partenaires possibles d'un programme de prévention des chutes, mentionnons les groupes d'aînés et d'anciens combattants, les intervenants en service social, les paroisses, les entreprises locales, les intervenants en santé publique et en promotion de la santé, les pharmaciens, les concepteurs (architectes, urbanistes, promoteurs) et les représentants du gouvernement.

Résumé :

- **Les aînés et les anciens combattants sont des participants clés dans la conception et la mise en œuvre des stratégies communautaires.**
- **Les programmes communautaires peuvent toucher à de nombreux facteurs contribuant aux chutes.**
- **La participation de multiples intervenants pourrait faciliter et grandement améliorer l'efficacité des initiatives de prévention.**
- **La promotion de partenariats entre les intervenants augmente la capacité de la communauté en matière de prévention des chutes en rehaussant l'acceptation et l'engagement à l'échelle locale.**
- **Des programmes de développement communautaire sont requis pour plaider les réparations d'immeuble et les changements aux codes du bâtiment pouvant réduire les risques de chutes pour les aînés.**

La promotion de la santé à l'œuvre

L'approche de développement communautaire pour favoriser la prévention des chutes peut s'appliquer dans toutes sortes de situations. Ainsi, les membres du personnel d'un programme ont aidé les résidents âgés d'un immeuble d'habitation à acquérir des compétences en organisation communautaire comme le lobbying, le marketing social, la défense des droits et le counselling pour encourager les changements comportementaux. Ils ont aussi fourni de l'information sur les facteurs de risques pour les chutes et travaillé avec les résidents à l'élaboration de plans d'action répondant à leurs besoins. La participation des résidents à la planification du programme a permis de tenir compte des problèmes et des préoccupations exprimés. Des liens sociaux se sont aussi créés dans l'immeuble par l'entremise des participants.

Une autre initiative appelée The S.T.E.P.S.* Project visait à favoriser des environnements plus sûrs pour les personnes à risque. Elle sensibilisait les gens aux causes des chutes dans les endroits publics et encourageait la réduction ou l'élimination des dangers. Après avoir consulté les principales parties intéressées dont les aînés, les représentants gouvernementaux, les administrateurs d'immeuble, de même que les intervenants en santé et en service social, les représentants de l'initiative S.T.E.P.S. ont commandité une ligne d'assistance téléphonique pour permettre aux gens de signaler les dangers contribuant aux chutes. Les renseignements ainsi obtenus étaient transmis aux administrateurs d'immeuble et aux représentants municipaux concernés. Une rétroaction non officielle indique qu'on a ainsi corrigé près du tiers des situations dangereuses et que bien d'autres avaient été notées en vue d'un examen ultérieur. Un colloque a de plus eu lieu dans le cadre de l'initiative S.T.E.P.S. pour réunir des professionnels de la santé, des ingénieurs, des urbanistes, des politiciens et d'autres personnes intéressées pour formuler des recommandations reposant sur les conclusions de l'étude. Le projet S.T.E.P.S. a réussi à sensibiliser les ingénieurs municipaux, qui jouent un rôle clé en raison de leur capacité d'initier des changements structuraux et environnementaux dans la communauté.

* Voir Ressources, p. 24

Conclusion

Les stratégies présentées dans ce Guide ont démontré leur efficacité pour la prévention des chutes, lorsqu'elles sont combinées dans le cadre d'un programme répondant aux besoins particuliers de chaque personne. Certains groupes profiteront plus que d'autres des différentes approches contribuant à réduire les facteurs de risques. Pour mettre sur pied des programmes efficaces, il est important de bien connaître les groupes cibles. Différentes approches peuvent être requises selon l'état de santé et la forme physique, la culture, le sexe et le contexte socio-économique des participants. Pour favoriser le succès d'un programme, il est fortement recommandé d'encourager la participation des parties intéressées à sa planification. Les ressources énumérées à la Section 2 peuvent servir de guide pour la mise sur pied des programmes.

Ouvrages de références

1 O'Loughlin, J.L., Robitaille, Y., Boivin, J.F. et Suissa, S. (1993). Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. *American Journal of Epidemiology*, 137(3), 342-354

2 Alexander, B.H., Rivara, F.P. et Wolf, M.E. (1992). The cost and frequency of hospitalization for fall-related injuries in older adults. *American Journal of Public Health*, 82(7), 1020-1023, et Nevitt, M.C., Cummings, S. R., et Hudes, E. S. (1991). Risk factors for injurious falls: A prospective study. *Journal of Gerontology*, 46(5), M164-M170.

3 Raina P., Dukeshire, S., Chambers, L., Toivonen, D., et Lindsay, J. (1997). *Prevalence, risk factors and health care utilization for injuries among Canadian seniors: An analysis of 1994 National Population Health Survey* (IESOP Research Report No. 15). Hamilton: McMaster University

4 Rawsky, E. (1998). Review of the literature on falls among the elderly. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 47-52.

5 Hygeia Group (1998). *The Economic Burden of Unintentional Injury in Canada*, SMARTRISK.

6 Commonwealth Department of Health and Aged Care, Australie. (2000). *National Falls Prevention for Older People Initiative: « Step Out with Confidence », A Study into the Information Needs and Perceptions of Older Australians Concerning Falls and Their Prevention.* Canberra: Managing Innovation Marketing Consultancy Network.

7 Rizzo, J., Baker, D., McAvay, G., et Tinetti, M. (1996). The cost-effectiveness of a multi-factorial targeted prevention program for falls among community elderly persons. *Medical Care*, 34(9), 954-969.

SECTION 2

OUTILS *et* RESSOURCES

Cette section du Guide fournit des outils et des renseignements sur les endroits où trouver des ressources additionnelles, notamment les programmes et les sites Web existants. Les planificateurs de programmes doivent savoir qu'il est recommandé aux aînés de parler à leur médecin ou à d'autres professionnels de la santé avant d'adopter des mesures de prévention des chutes comme faire de l'exercice, changer son alimentation ou sa consommation de médicaments.

Veuillez consulter la dernière partie du présent Guide – Ressources sur les programmes de prévention des chutes – pour des détails sur l'accès aux ressources et programmes énumérés dans cette section.

Auto-évaluation

Questionnaire : Grâce à cet outil (voir l'encadré ci-contre), il est facile d'effectuer une évaluation globale des risques de chutes pour une personne donnée. Cette démarche peut être suivie d'une évaluation physique faite par des professionnels de la santé.

Êtes-vous à risque de faire une chute?

Vous arrive-t-il :

- **souvent de glisser, de faire un faux pas, de trébucher ou de tomber?**
- **d'avoir de la difficulté à garder votre équilibre?**
- **d'être étourdi?**
- **d'avoir des problèmes de pieds?**
- **d'avoir des faiblesses musculaires ou des articulations ankylosées?**
- **de devoir aller à la toilette à toute vitesse?**
- **d'avoir des troubles de vision et(ou) d'ouïe?**
- **d'éprouver de la difficulté à dormir?**
- **d'éprouver de la difficulté à vous concentrer?**
- **d'être essoufflé?**
- **d'oublier de vérifier régulièrement si des dangers sont présents dans la maison et aux alentours?**
- **de marcher sur des surfaces inégales, glissantes ou glacées?**
- **de prendre trois médicaments ou plus?**
- **de boire fréquemment de l'alcool?**

Si vous avez répondu oui à la première question, ou à trois questions et plus, vous présentez des risques de chutes. Parlez dès que possible à un professionnel de la santé qui vous conseillera des moyens de prévenir les chutes.

Texte adapté de *The First Step: Falls Prevention Starts With You* **(The Burnaby Coalition To Prevent Falls, Fraser Health Authority).**

Information additionnelle : Parmi les programmes qui fournissent de l'information sur l'auto-évaluation des risques de chutes par les aînés, mentionnons :

- The First Step: Fall Prevention Starts with You
- De pied ferme (Steady as you Go - SAYGO), Guide pour aider les aînés à évaluer leurs risques de chutes
- Falls Prevention Guide for Seniors: Shedding Light on Falls

Évaluation physique

Les outils d'évaluation clinique suivants sont utilisés en clinique pour évaluer les facteurs de risques contribuant aux chutes. Ils ont fait leurs preuves pour ce qui est de la fiabilité et de la validité.

- Timed Up and Go Test
- Functional Reach Test
- Berg Balance Scale
- Tinetti Balance and Mobility Assessment
- Dynamic Gait Index

Activité physique

Les ressources qui suivent mettent l'accent sur l'exercice pour les aînés.

- *De pied ferme* (Steady as you Go - SAYGO), Guide pour aider les aînés à évaluer leurs risques de chutes (questionnaire d'évaluation et vidéo).
- *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés.*

Modifications au domicile

Liste de vérification : La liste de vérification qui suit peut être utilisée par les aînés pour évaluer les risques présents à leur domicile et pour entamer une discussion sur les modifications pouvant être apportées pour prévenir les chutes.

Autres renseignements : Vous trouverez plus d'information sur les modifications au domicile dans les ressources suivantes :

- *Chez soi en toute sécurité*, Santé Canada
- *Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation du domicile*, Société canadienne d'hypothèques et de logement
- *Check for Safety: A Home Falls Prevention Checklist for Older Adults.* U.S. Centres for Disease Control and Prevention
- Anciens Combattants Canada - Programme des soins de santé

Liste de vérification de la sécurité à la maison

À faire		Oui	Non
Est-ce que les marches et l'allée qui mènent à votre maison ou à votre appartement sont en bon état?	○	○	○
Est-ce que les escaliers et les allées sont libres de neige, de glace et de feuilles?	○	○	○
Leur surface est-elle solide et antidérapante?	○	○	○
Les carpettes présentent un danger. Si vous en avez, leurs revers sont-ils antidérapants?	○	○	○
Pouvez-vous vous en passer?	○	○	○
Les endroits passants sont-ils libres de cordons téléphoniques et de fils électriques?	○	○	○
Votre maison est-elle bien éclairée, y compris les escaliers?	○	○	○
Les escaliers intérieurs sont-ils en bon état? Leur surface est-elle antidérapante?	○	○	○
Y a-t-il une rampe solide des deux côtés de la cage d'escaliers?	○	○	○
Les marches sont-elles libres de tout encombrement?	○	○	○
Avez-vous mis un tapis en caoutchouc ou des bandes antidérapantes dans la baignoire et la douche pour les rendre moins glissantes?	○	○	○
S'il est difficile pour vous de vous asseoir et de vous relever de la toilette, avez-vous installé un siège surélevé et une barre d'appui?	○	○	○
Dans la cuisine, avez-vous un tabouret-escabeau stable (avec barre de sécurité) pour atteindre les hauteurs?	○	○	○
Vous arrive-t-il souvent de devoir contourner des meubles dans votre maison?	○	○	○
Avez-vous un téléphone près de votre lit?	○	○	○
Y a-t-il une veilleuse dans votre chambre et dans la salle de bain?	○	○	○

Texte adapté du guide *Chez soi en toute sécurité*, **Santé Canada.**

Éducation

Les conseils qui suivent pourraient s'avérer utiles pour la planification et la réussite d'un atelier sur la prévention des chutes :

Planification et promotion

- Dans la collectivité, chercher des partenaires, des participants et un endroit pour tenir l'atelier.
- Offrir le transport ou utiliser un endroit où les aînés se rencontrent déjà (p. ex. centre pour les aînés).
- Si possible, envoyer des invitations personnelles (leur taux de succès est plus élevé).
- Si possible, offrir l'atelier GRATUITEMENT et proposer des rafraîchissements.
- Indiquer une personne-ressource et un numéro de téléphone sur toute publicité.
- Communiquer avec les médias locaux et proposer un article ou une entrevue sur le sujet.
- Adapter l'atelier : orienter la séance selon la saison et parler d'actualités ou d'événements récents liés aux chutes.

Sécurité et confort

- Choisir un endroit accessible et confortable où les gens se sentiront les bienvenus.
- Aménager l'endroit pour que les participants puissent voir et entendre facilement.
- L'éclairage ne doit être ni trop clair, ni trop tamisé. L'orateur ne doit pas se tenir devant une fenêtre.
- À la mi-temps, faire une pause pour permettre aux gens de s'étirer.
- Agrandir les documents distribués au moyen d'un photocopieur au besoin.

Présentation facile à suivre

- Fournir ou afficher le programme de la séance.
- Parler clairement et encourager les autres à s'exprimer un à la fois.
- Écrire les mots clés sur un tableau à feuilles volantes.
- Éviter le jargon technique et professionnel.
- Utiliser des exemples concrets quand c'est possible.
- Illustrer, au besoin, avec des articles, (comme une canne ou un tabouret-escabeau).
- Présenter l'information et concevoir les activités en supposant que certains participants ne savent pas lire et écrire.

Participation et apprentissage par les pairs

- Tenter d'avoir entre 12 et 15 participants (nombre idéal).
- Placer les chaises en demi-cercle.
- Encourager les participants à partager leurs expériences. Clarifier et élaborer au besoin.
- Tout le monde enseigne, tout le monde apprend.
- Éviter les présentations de style magistral. La séance ne devrait pas dépasser deux heures, y compris le temps prévu pour socialiser.
- Fournir de la documentation et assurer un suivi qui renforce l'apprentissage (p. ex. en appelant les participants une semaine après la séance). Aider à éliminer les obstacles aux changements.
- Remettre aux participants une liste de ressources et de personnes-ressources.

Usage approprié des médicaments

L'encadré qui suit fournit aux aînés de l'information de base sur l'usage approprié des médicaments.

Attention : Médicaments!

Si vous prenez des médicaments, les conseils qui suivent vous seront utiles :

- Informez TOUS vos médecins et votre pharmacien de TOUS les médicaments que vous prenez — médicaments d'ordonnance, en vente libre et plantes médicinales. Indiquez aussi votre consommation d'alcool.
- Demandez régulièrement à votre médecin de revoir votre consommation de médicaments. Gardez la liste des médicaments que vous prenez dans votre porte-feuille.
- Prenez vos médicaments selon les indications fournies. Si vous voulez apporter des modifications dans l'usage de vos médicaments — médicaments d'ordonnance, en vente libre et plantes médicinales — parlez-en d'abord à votre médecin.
- Si un certain médicament entraîne des réactions ou des effets secondaires, informez-en votre médecin et votre pharmacien. Un changement de posologie pourrait être requis.
- Parlez des produits de remplacement avec un professionnel de la santé. Les médicaments ne sont pas toujours la meilleure solution.
- Avant de commencer à prendre un nouveau médicament, posez les questions qui suivent et assurez-vous de bien comprendre les réponses :
  - Quel est le nom du médicament et quel est son rôle?
  - Quand et comment dois-je le prendre et durant combien de temps?
  - Y a-t-il des effets secondaires et que faire si ceux-ci m'affectent?
  - Y aura-t-il une interaction entre ce médicament et les autres que je prends?
  - Quels aliments, boissons et autres médicaments dois-je éviter quand je prends ce médicament?

Texte adapté du guide *Chez soi en toute sécurité*, **Santé Canada.**

Ressources sur les programmes de prévention des chutes

Pour l'élaboration de programmes communautaires de prévention des chutes

Home Safe Home Road Show: Injury Prevention for Seniors in the Community. A Resource Kit (1998) – La trousse documentaire comprend un guide de l'animateur, des vidéos et des publications connexes (y compris *Chez soi en toute sécurité*). Certains documents, dont les vidéos, sont disponibles en chinois (cantonais). Coût : 30 $, frais de poste inclus (1 exemplaire par demande). Personne-ressource : adjoint à la promotion de la santé, South Riverdale Community Health Centre, tél. (416) 461-1925; téléc. (416) 469-3442.

P.I.E.D. (Programme intégré d'équilibre dynamique) – Guide sur les procédures – Le programme P.I.E.D.est conçu pour être mis en œuvre par des professionnels de la santé. Il vise la réduction de trois facteurs de risques associés aux chutes : l'altération de l'équilibre, les risques présents dans le logement et les comportements non sécuritaires. On peut se procurer un guide d'animation communautaire au coût de 20 $. S'adresser à : Direction de la santé publique de Montréal-Centre, tél. : (514) 528-2400, poste 3646; Site Web : **www.santepub-mtl.qc.ca/Aines/accueil.html.**

Taking S.T.E.P.S: Modifying Pedestrian Environments to Reduce the Risk of Missteps and Falls (1996) – Ce manuel permet de cibler les besoins des piétons qui risquent de se blesser à la suite d'un faux pas, d'une chute ou d'une collision avec des objets dans les endroits publics et de répondre à ces besoins. Coût : 15 $, frais de poste inclus. Personne-ressource : D^re^ Elaine M. Gallagher, School of Nursing, University of Victoria, C.P. 1700, Victoria, Colombie-Britannique V8W 2Y2. Tél. (250) 721-7966; téléc. (250) 721-6231; courriel **egallagh@HSD.UVIC.ca**

Community Action and Injury Prevention: A Guide (1998) – Ce guide offre un soutien aux individus et aux groupes communautaires qui prennent des mesures en vue de prévenir les blessures. Des composantes du Guide sont disponibles à **www.opha.on.ca/publications/**,et on y trouve aussi **Best Practice Programs for Injury Prevention**. Personne-ressource : Kathleen Orth, tél. (416) 367-3313, poste 22; courriel **keorth@opha.on.ca**

You Can Do It! A Community Guide for Injury Prevention (1992) – Ce guide décrit les étapes menant à l'élaboration d'un programme de prévention des blessures : élaboration, mise en œuvre et évaluation de programmes. Coût : 10 $. Personne-ressource : University of Alberta, Alberta Centre for Injury Control & Research, tél. (780) 492-6019; téléc. (780) 492-7154 et courriel **acicr@ualberta.ca**

A Tool Kit to Prevent Senior Falls (1999). (Cat. 099-6393) – Documentation produite à l'intention des programmes de prévention des chutes, comprenant **Check for Safety: A Home Fall Prevention Checklist for Older Adults**. Disponible sans frais au site Web des U.S. Centres for Disease Control and Prevention au **www.cdc.gov/ncipc/pub-res/toolkit/toolkit.htm.**

Stepsafe (1997) – De l'information sur ce programme de prévention des chutes mis sur pied par la Kingston/Frontenac/Lennox and Addington Falls Prevention Coalition est disponible au **www.stepsafe.com**

Guide des meilleures pratiques pour la prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté – (Scott, Dukeshire, Gallagher et Scanlan, 2001). Le Guide s'appuie d'abord sur un examen systématique de 34 études portant sur l'efficacité des programmes de prévention des chutes pour les aînés vivant dans la communauté et, à partir de ces études, détermine les genres d'interventions et de stratégies les plus efficaces. Disponible sans frais auprès de la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada (613) 952-7606; par télécopieur au (613) 957-9938, par courriel au **seniors@hc-sc.gc.ca**, ou au site **www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/best_practices/intro_f.htm.**

Répertoire des programmes canadiens de prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté (Scott, Dukeshire, Gallagher et Scanlan, 2001) – Ce répertoire national a été publié de concert avec le **Guide des meilleures pratiques**, indiqué ci-dessus, et présente les programmes canadiens conçus pour réduire les chutes pour les aînés vivant dans la communauté. Disponible sans frais auprès de la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada (voir plus haut) ou au **www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/best_practices/intro_f.htm.**

Pour les aînés et les anciens combattants

Chez soi en toute sécurité. Guide de sécurité domestique à l'intention des personnes âgées (1997) – Ce rapport illustré de Santé Canada offre un guide détaillé sur la sécurité à la maison, ainsi que des récits d'aînés qui ont réussi à accroître leur sécurité et leur satisfaction personnelle. Disponible sans frais auprès de la Division du vieillissement et des aînés. (613) 952-7606; par télécopieur au (613) 957-9938, par courriel au **seniors@hc-sc.gc.ca**, ou au site **www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/**.

Bruno et Alice (1999) – Cette série de douze épisodes raconte l'histoire attendrissante de deux aînés qui, à cause d'un manque de prévention, se retrouvent dans des situations cocasses qui les feront presque manquer leur rendez-vous avec l'amour. Chaque histoire illustre certaines des mesures personnelles de prévention que peuvent adopter les aînés pour rendre leur milieu plus sûr et éviter les blessures. Disponible sans frais auprès de la Division du vieillissement et des aînés. (Voir plus haut).

Pourquoi Pas? Guide pour le choix et l'utilisation des aides fonctionnelles. – Disponible sans frais auprès de la Division du vieillissement et des aînés (voir plus haut).

Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation du domicile (2001) – Cette publication élaborée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement décrit diverses adaptations au domicile pouvant permettre aux aînés de demeurer dans leur maison le plus longtemps possible. On y trouve de plus le nom de deux programmes fournissant de l'aide financière pour les modifications au domicile des aînés admissibles. Disponible sans frais en appelant au 1 800 668-2642 ou en se rendant au **www.cmhc-schl.gc.ca**.

Falls Prevention Guide for Seniors: Shedding Light on Falls (1999) – Ce guide, produit par la North York Coalition for Seniors' Falls Prevention, expose différents risques de chutes et les mesures à prendre pour les prévenir. Disponible sur le site Web du Centre for Studies in Aging, Sunnybrook Health Science Centre : **www.sunnybrook.utoronto.ca/~csia/Research/falls+post.htm**

The First Step: Fall Prevention Starts with You (2001) – Ce guide à l'intention des aînés présentent des facteurs de risques en matière de chutes et suggère quoi faire, où aller et qui appeler dans la région de Burnaby, en C.-B. Pour en obtenir un exemplaire gratuit, il faut envoyer une enveloppe pré-affranchie de 8,5 po x 11 po à l'attention de Marcia Carr, coordonnatrice, Soins gériatriques, spécialiste en clinique infirmière, Gérontopsychiatrie, Burnaby Hospital, 3935 Kincaid Street, Burnaby, BC V5B 2X6

Check for Safety: A Home Falls Prevention Checklist for Older Adults (Cat. 099-6156) (1999) – U.S. Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Disponible par l'intermédiaire du site Web des CDC au : **www.cdc.gov/ncipc/pub-res/toolkit/checkforsafety.htm.**

Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés (2000) – Ce guide, facile d'utilisation, explique aux aînés l'importance de l'activité physique, leur offre des conseils et leur propose des façons faciles d'augmenter leur niveau d'activité physique pour rester en santé et maintenir leur qualité de vie. Disponible sans frais. Tél. : 1 888 334-9769; site Web : **www.paguide.com.**

De pied ferme (SAYGO #1) (1996) – Ce programme de prévention des chutes s'adresse aux aînés en santé capables de se déplacer. Présenté par des aînés spécialement formés qui sont appuyés par des professionnels de la santé de la communauté, le programme traite des facteurs de risques en matière de chutes. Le manuel de l'Agence et des facilitateurs explique chaque étape de la mise en oeuvre de ce programme dans la communauté. Disponible en anglais, sous le titre *Steady as you go* et en chinois sous celui de *Bo Bo Ping On*. Coût : 8 $ (Manuel des clients) et 65 $ (Manuel des facilitateurs). Tél. (780) 482-4194; téléc. (780) 482-4194.

Anciens Combattants Canada – Programme de soins de santé – Les anciens combattants et d'autres clients peuvent être admissibles à une variété de programmes et services, dont « Aides à la vie quotidienne », pour l'achat d'appareils et d'accessoires comme les cannes, les marchettes et les orthèses. Commumiquer avec le bureau du ministère des Anciens Combattants Canada de votre région (voir dans la section bleue de l'annuaire téléphonique.

Sites Web utiles

Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés – Programmes et publications se rapportant aux aînés canadiens. **www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/**

Réseau canadien de la santé – Page d'accueil donnant accès à un grand nombre d'organisations et d'information liées à la santé. **www.canadian-health-network.ca/2personnes_agees.html**

Université d'Ottawa – Exemples de documents parallèles disponibles par l'intermédiaire du site *Community Action for Fall Prevention, Falls in Later Life, Exploring the Views and Experiences of Lay Community Organizers, Stair Falls Among Seniors, Hazards, Safety Recommendations and Building Codes*. Tél. (613) 562-5800, poste 8040, courriel: chru@zeus.med.uottawa.ca. **www.uottawa.ca/academic/med/epid/chru_fr.htm**

University of Toronto, Centre for Studies in Aging – Recherches sur les chutes et le maintien de la posture **www.sunnybrook. utoronto.ca/~csia** et **www.swchsc.on.ca/~csia**

University of Alberta, Alberta Centre for Injury Control and Research – Le ACICR coordonne et appuie les activités de prévention des blessures en Alberta et offre du soutien aux organismes, intervenants et autres parties intéressées dans les domaines de la prévention des blessures, des services médicaux d'urgence, des soins actifs et de la réadaptation. **www.med.ualberta.ca/acicr**

SMARTRISK – Fondé en 1992, cet organisme national à but non lucratif se consacre à la prévention des blessures et des pertes de vie. **www.smartrisk.ca**

Safe Communities – La Safe Communities Foundation travaille en partenariat avec les secteurs public et privé pour améliorer la santé et la sécurité des travailleurs et des gens de votre communauté. **www.safecommunities.ca**

Association médicale canadienne (AMC) et Journal de l'AMC – www.cma.ca et www.cma.ca/cmaj

Safe USA – Partenariat entre les secteurs public et privé; cette initiative vise à réduire les blessures et les décès attribués aux chutes aux États-Unis. **www.cdc.gov/safeusa/olderfalls.htm**